

通化县申请教师资格人员体检表（幼儿园）

请自行粘贴 小二寸照片	姓名		性别		体检序号:				
	身份证号		申报学科	幼儿园					
	既往病史（此栏由 申请人如实填写）	有无肝炎病史： 1无 <input type="checkbox"/> 0有 <input type="checkbox"/>							
		有无结核病史： 1无 <input type="checkbox"/> 0有 <input type="checkbox"/>							
		有无皮肤病病史： 1无 <input type="checkbox"/> 0有 <input type="checkbox"/>							
		有无性传播性疾病病史： 1无 <input type="checkbox"/> 0有 <input type="checkbox"/>							
		有无精神病史： 1无 <input type="checkbox"/> 0有 <input type="checkbox"/>							
其他： 1无 <input type="checkbox"/> 0有 <input type="checkbox"/>									
确认签字：									
眼科	裸眼 视力	右	矫正 视力	右 矫正度数		检查者	医师意见： <input type="checkbox"/> 1合格，2不合格 (以下医师意见 的填涂类同) 签名：		
		左		左 矫正度数					
	眼病			是否 口吃	1无 <input type="checkbox"/> 0有 <input type="checkbox"/>				
内科	血压					检查者	医师意见： <input type="checkbox"/> 签名：		
	心脏及 血管	1正常 <input type="checkbox"/> 2其它 <input type="checkbox"/>	精神机能	1正常 <input type="checkbox"/> 2其它 <input type="checkbox"/>					
外科	面部	1正常 <input type="checkbox"/> 2其它 <input type="checkbox"/>	四肢	1正常 <input type="checkbox"/> 2其它 <input type="checkbox"/>	检查者	医师意见： <input type="checkbox"/> 签名：			
胸部透视		1正常 <input type="checkbox"/> 2其它 <input type="checkbox"/>	其它			医师意见： <input type="checkbox"/> 签名：			
肝功	转氨酶	1正常 <input type="checkbox"/> 2其它 <input type="checkbox"/>				医师意见： <input type="checkbox"/> 签名：			
	梅毒螺旋体	1正常 <input type="checkbox"/> 2其它 <input type="checkbox"/>	滴虫	1正常 <input type="checkbox"/> 2其它 <input type="checkbox"/>	淋球菌	1正常 <input type="checkbox"/> 2其它 <input type="checkbox"/>	外阴阴道假 丝酵母菌	1正常 <input type="checkbox"/> 2其它 <input type="checkbox"/>	医师意见： <input type="checkbox"/> 签名：
体检 医院 意见	体检结论： 1合 格 <input type="checkbox"/> 2不 合 格 <input type="checkbox"/> <div style="text-align: right;">体检医院（章）</div>								

填表说明： A医师意见中填写意见代码，分别为1：合格，2：不合格
B申请人既往病史填写代码