

浙江省申请教师资格人员体格检查表（浙师大本科生）

身份证号码																		一寸照片
姓 名		主检医师意见：																
性 别		出生年月																
既往病史	1. 肝炎 2. 结核 3. 皮肤病 4. 性传播性疾病 5. 精神病 6. 其他：_____ 受检者确认签字：_____ 签名：																	
眼 科	裸眼视力	右：			矫正视力	右：矫正度数			检查者			医师意见：						
		左：				左：矫正度数												
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查：_____ 色觉检查图名称：_____ 单色识别能力检查：（色觉异常者查此项） 红（ ） 黄（ ） 绿（ ） 蓝（ ） 紫（ ）								检查者								
	眼病																	
内 科	血压	/ mmHg						检查者				医师意见：						
	发育情况							心脏及血管										
	呼吸系统							神经系统										
	腹部器官	肝 脾 肾																
	其它																	
外 科	身高	厘米		体重	千克		颈部			医师意见：								
	皮肤			面部			关节											
	脊柱			四肢			检查者											
	其它																	
耳 鼻 喉	听力	左耳	米	右耳	米	检查者				医师意见：								
	嗅觉					检查者												
	耳鼻咽喉																	
口 腔 科	唇腭							是否			医师意见：							
	牙齿	(齿缺失—————+—————)						口吃										
	其它																	
胸部透视												医师签名：						
肝 脏 功 能							体 检 结 论											
主检医师意见： 签名：								主检医师签名： 年 月 日（医院盖章）										

说明：1. “既往病史”一栏，申请人必须如实填写，如发现有隐瞒严重病史，不符合认定条件者，即使取得资格，一经发现收回认定资格。

2. 体检表须粘贴本人近照，需与教师资格认定系统照片统一（白底一寸照）。

3. 主检医师作体检结论要填写合格、不合格两种结论，并简单说明原因。