

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										签名：		
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：_____			
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：_____						检查者		签名：				
眼病	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（ ）													
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									签名：				
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													
耳鼻咽喉	听力	左耳	米	右耳	米	检查者		医师意见：						
	嗅觉					检查者								
	耳鼻咽喉									签名：				
口腔科	唇腭					是否	医师意见：							
	牙齿	(齿缺失-----+-----)				口吃								
	其它					签名：								
胸部透视										医师签名：				
肝脏功能							体检结论	主检医师签名： 年 月 日（医院盖章）						
主检医师意见： 签名：														

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。