

湖北省教师资格申请人员体检表

(适合申请中小学、中等专业学校、实习指导教师资格人员使用)

姓名		年龄		性别		婚否		民族		一寸照片		
籍贯		工作单位				联系电话						
既往病史 本人如实填写		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: _____										
五官科	裸眼视力	右	矫正视力	右	矫正度数	右					签名	
	辨色力	左		左							签名	
	听力	左耳 米			右耳 米							医师意见:
	鼻	嗅觉				鼻及鼻窦						签名
	面部				咽喉						医师意见:	
	口腔唇腭				牙齿						签名	
	是否口吃				发音是否嘶哑						医师意见:	
外科	身高	公分			体重		公斤				签名	
	淋巴				脊柱						医师意见:	
	四肢				关节						签名	
	皮肤				颈部						医师意见:	
	其它										签名	
内科	营养状况										医师意见:	
	血压										签名	
	心脏及血管										医师意见:	
	呼吸系统										签名	
	腹部器官										医师意见:	
	神经及精神										签名	
其它										医师意见:		
化验检查	丙氨酸氨基转移酶(ALT)				其它						签名	
心电图检查										签名		
胸部透视										签名		

粘 贴 报 告 单

体
检
结
论

负责医师签名:

体
检
意
见

体检医院公章

年 月 日

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. 本表适用于除幼儿园类别以外其他类别教师资格申请人员; 3. 体检结论要填写合格或不合格结论, 并简要说明原因。