

吉林省申请中小学教师资格人员体格检查表

身份证号码														照片
姓名												主检医师意见： 签名：		
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：_____													
眼科	裸眼视力	右：	矫正视力		右：矫正度数		检查者					医师意见： 签名：		
		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（ ）												
	眼病													
内科	血压	/ kpa				检查者					医师意见： 签名：			
	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： 签名：		
	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： 签名：		
	嗅觉					检查者								
	耳鼻咽喉													
口腔科	唇腭					是否						医师意见： 签名：		
	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. 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。