附件 2

河南省教师资格申请人员体检表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | XXX | 年龄 | 25 | 性别 | 男 | 婚否 | 否 | 民族 | 汉 | 相片(与申请表一致) |
| 单位 | XXX市XXX中学 | 联系电话 | XXXXXXX |
| 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. 其他受检者签字：  |
| 五 官 科 | 裸眼视力 | 右 | 矫正视力 | 右 | 辨色力 |  | 签名 |
| 左 | 左 |
| 听 力 | 左耳 米 | 右耳 米 | 签名 |
| 鼻 | 嗅 觉 |  | 鼻及鼻窦 |  |
| 面 部 |  | 咽 喉 |  |
| 口腔唇腭 |  | 齿 |  |
| 其 他 |  |
| 外 科 | 身 高 | 公分 | 体 重 | 公斤 | 签名 |
| 淋 巴 |  | 脊 柱 |  |
| 四 肢 |  | 关 节 |  |
| 皮 肤 |  | 颈 部 |  |
| 其 他 |  |
| 心电图 |  | 签名 |
| 胸部透视 |  | 签名 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 肝、胆、脾、胰、肾B 超 |  | 签名 |
| 内 科 | 发育情况 |  | 签名 |
| 血 压 | mmHg |
| 心脏及血管 |  |
| 呼吸系统 |  |
| 神经及精神 |  |
| 腹部器官 |  |
| 其 他 |  |
| 化验检查（附化验单） | 肝功能 | 其 他 | 签名 |
|  |  |
| 体检结论 | 主检医师签字： |
| 体检医院意见 | 体检医院盖章年 月 日 |
| 备 注 |  |

**说明：**1.体检前必须贴有本人 1 寸彩色近照； 2.体检表中个人基本资料如实填写齐全；

1. 体检当日早晨须空腹（禁食、禁水）；
2. 本表须 A4 规格纸张正反双面下载。