

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			左	签名		
	听力	左耳 米			右耳 米			医师意见:		
	鼻	嗅觉				鼻及鼻窦				
	面部				咽喉				签名	
	口腔唇腭				牙齿				医师意见:	
	是否口吃				发音是否嘶哑				签名	
外科	身高	公分			体重	公斤			医师意见:	
	淋巴				脊柱					
	四肢				关节					
	皮肤				颈部					
	其它								签名	
内科	营养状况								医师意见:	
	血压									
	心脏及血管									
	呼吸系统									
	腹部器官									
	神经及精神								签名	
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。