

河南省教师资格申请人员体检表

(幼儿园)

姓名		年龄		性别		婚否		民族		相片
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		淋 球 菌		签名
	梅 毒 螺 旋 体		滴 虫		
	外 阴 阴 道 假 丝 酵 母 菌 (念 球 菌)		其 他		
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	认定机构: 新蔡县教育局 身份证号:				

- 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;
 3. 体检当日早晨须空腹 (禁食、禁水);
 4. 本表须 A4 规格纸张正反双面打印。