

附件二：

贵州省申请教师资格人员体格检查表

(2010年3月修订)

身份证号码														一寸照片
姓名												主检医师意见：		
性别		出生年月										签名：		
既往病史				有无精神病史										
眼科	裸眼视力	右：		矫正视力		右：矫正度数		检查者				医师意见：		
		左：				左：矫正度数								
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查：_____											检查者	
		色觉检查图名称：_____												
	单色识别能力检查：(色觉异常者查此项)										签名：			
	红() 黄() 绿() 蓝() 紫()													
	眼病													
内科	血压	/ kpa					检查者					医师意见：		
	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：		
	皮肤			面部				关节						
	脊柱			四肢				检查者						
	其它													
耳鼻喉	听力	左耳 米		右耳 米		检查者						医师意见：		
	嗅觉					检查者								
	耳鼻咽喉													
口腔科	唇腭						是否						医师意见：	
	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。