

贵州省幼儿园教师资格申请人员体检表

姓名		年龄		性别		婚否		民族		相 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			
		左		左		左				
	辨色力								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
	口腔唇舌是否吃				牙齿					医师意见:
				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					签名	
	四肢			关节						
	皮肤			颈部						
	其它									
内科	营养状况								医师意见:	
	血压								签名	
	心脏及血管									
	呼吸系统									
	腹部器官	肝								
		脾								
	神经及精神									
其它										
化验检查	淋球菌			滴虫					签名	
	梅毒螺旋体			外阴阴道假丝酵母菌 (念珠菌)						
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”指肝炎、结核、皮肤病、性传播性疾病、精神病和其他病史，受检者应如实填写，并签字确认；2. 滴虫、外阴阴道假丝酵母菌（念珠菌）指妇科检查项目；3. 对出现呼吸系统疑似症状者增加胸片检查项目。