

## 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	
	口腔唇舌是口吃				牙齿					医师意见:	
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					签名	
	其它										
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	肝									签名
		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

<p>体 检 结 论</p>	<p>负责医师签名:</p>
<p>体 检 意 见</p>	<p>体检医院公章 年 月 日</p>

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。