

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			
		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			签名		
	面部			咽喉			医师意见: 签名			
	口腔唇腭			牙齿						
是否口吃			发音是否嘶哑							
外科	身高	公分		体重	公斤		医师意见:			
	淋巴			脊柱						
	四肢			关节			签名			
	皮肤			颈部						
	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									
	神经及精神	签名								
	其它									

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。