

# 浙江省申请教师资格人员体格检查表

(小学、初中、高中、中职适用)

做证照片粘贴处  
(网报相同照片)

所属区、县(市):

资格种类:

申请学科:

手机号:

身份证号码																					体检照片粘贴处 (网报相同照片)
姓名											主检医师意见:										
性别			出生年月								签名:										
既往病史	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: _____																				
眼科	裸眼视力	右:		矫正视力		右: 矫正度数				检查者				医师意见:   签名:							
		左:		左: 矫正度数																	
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查: _____ 色觉检查图名称: _____ 单色识别能力检查: (色觉异常者查此项) 红( ) 黄( ) 绿( ) 蓝( ) 紫( )										检查者									
眼病																					
内科	血压	/ mmHg								检查者				医师意见:   签名:							
	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:   签名:							
	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:  签名:											
	嗅觉					检查者															
	耳鼻咽喉																				
口腔科	唇腭					是否				医师意见:   签名:											
	牙齿	(齿缺失 _____)												口吃							
	其它																				
胸片(DR)										医师签名:											
肝脏功能											体检结论	主检医师签名:  年 月 日 (医院盖章)									
主检医师意见:   签名:																					

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。受检者需粘贴网报同一底版的照片。

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。