

浙江省申请幼儿园教师资格人员体格检查表

资格种类:

手机号码:

做证照片粘贴处
(与网报相同照片)

身份证号码														体检照片粘贴处 (与网报相同照片)	
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:								
		左:		左: 矫正度数	检查者										
	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 ()													
眼病						签名:									
内科	血压	/ mmHg			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											签名:			
外科	身高	厘米	体重	千克	颈部	医师意见:									
	皮肤				关节										
	脊柱				检查者										
	其它										签名:				
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						签名:								
口腔科	唇腭				是否	医师意见:									
	牙齿	(齿缺失 _____)			口吃										
	其它										签名:				
胸片 (DR)										医师签名:					
化验检查	丙氨酸氨基转移酶 (ALT)				滴虫	检查者									
	淋球菌				梅毒螺旋体										
	外阴阴道假丝酵母菌 (念珠菌)				其他										
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, 未取得资格, 一经发现收回认定资格。滴虫、外阴阴道假丝酵母菌指妇科检查项目。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。