

四川省教师资格申请人员体格检查表

姓名		性别		出生 年月		婚否		(相片) 近期 2 寸免 冠彩照
文化 程度		民族		联系电话				
籍贯		现住址						

过去病史：

1.你是否患过下列疾病：患过 v 没有患过x

1.1 肝炎、肺结核、其他传染病 1.2 精神神经疾病

1.3 心脏血管疾病 1.4 消化系统疾病

1.5 肾炎、其他泌尿系统疾病 1.6 贫血及血液系统疾病

1.7 糖尿病及内分泌疾病 1.8 恶性肿瘤

1.9 其他慢性病

2.请详细写出所患疾病的病名及目前情况

3.你是否有口吃、听力或其他生理上的缺陷？

我特此申明保证：以上我所填写的内容正确无误。

签名

年 月 日

1.以上内容由受检者如实填写。

2.填表请用蓝或黑色钢笔，字迹清楚。

3.过去病史请写明日期、病名、诊断医院或附原疾病证明复印件。

查体部分：

一、内科

血压：_____mmHg

心率：_____次/分

营养状况

心脏及血管

呼吸系统

腹部器官

神经及精神

其它

医师签名 _____

二、外科

身高：_____Cm

体重：_____Kg

浅表淋巴

脊柱

四肢

关节

平跖足

皮肤

颈部

外生殖器

其他

医师签名：_____

三、五官科：

1、眼：

裸眼视力：右_____左_____

矫正视力：右矫正度数_____左矫正度数_____

色觉检查：彩色图案及编码 单颜色识别：红、绿、紫、蓝、黄

2、耳：

听力：右_____米 左_____米

耳疾

3、鼻：

嗅觉：

鼻及鼻窦疾病

4、其他

外貌异常：_____

口吃：_____

医师签名：_____

化验检查

血常规小便常规

血糖：_____

总胆红素：_____

肝功：ALT _____

AST _____

总蛋白：_____

白蛋白：_____

肾功：_____

尿素氮肌肝：_____

1、心电图

医师签名：_____

2、B超

医师签名：_____

3、胸部X光片

医师签名：_____

4、其他

医师签名：_____

体检结论：

负责医师签名：_____

体检医院意见：

体检医院盖章

年 月 日