

江苏省非幼儿园教师资格申请人员体检表

体检号 _____

姓名		年龄		性别		照 片		
民族		籍贯		婚否				
现住所				联系电话				
既往病史 (本人如实填写)								
五官科	裸眼视力	左	矫正 视力	左	矫正 度数	左	医师意见 和签名 眼科	
		右		右		右		
	辨色力			眼病				
	听力	左耳	米	右耳	米	其他		
	鼻	嗅觉			鼻及鼻窦			
	面部			咽喉				
	口腔唇腭			齿				
其他						耳鼻喉科		
内科	血压	毫米汞柱		心率	次/分钟		医师意见	
	神经及精神							
	发育及营养状况							
	肺及呼吸道							
	心脏及心血管							
	腹部器官	肝						
		脾						
其他						口腔科		
						签名		

外科	身高	厘米	体重	千克	医师意见
	淋巴		脊柱		
	四肢		关节		
	皮肤		颈部		
	其他				签名
胸部透视					医师签名
化验检查					医师签名
体检结论	<p style="text-align: right;">负责医师签名： 年 月 日</p>				
体检医院意见	<p style="text-align: center;">该同志<u>符合(不符合)</u>江苏省教师资格认定体检标准， 体检<u>合格(不合格)</u>。</p> <p style="text-align: right;">(体检医院盖章) 年 月 日</p>				
备注					