

安徽省教师资格申请人员体检表

姓名		年龄		性别		婚否		民族		相 片
申报学科		身份证号				联系电话				
既往病史（本人如实填写）										
五官科	裸眼视力	右	矫正视力	右	矫正度数	右	医师意见：			
		左		左		左				
	辨色力				眼病					
	听力	左耳 米			右耳 米					
	鼻	嗅觉			鼻及鼻窦					
	面部				咽喉					
	口腔唇腭				齿					
	其它							签名：		
外科	身高	米			体重	公斤		医师意见：		
	淋巴				脊柱					
	四肢				关节					
	皮肤				颈部					
	其它							签名：		

姓名：_____，身份证号：_____。

(粘贴检查单处)

内 科	营养状况		医师意见： 签名：
	血 压		
	心脏及血管		
	呼吸系统		
	腹部器官		
	神经及精神		
	其它		
心 电 图			签名：
实 验 室 检 查	血常规		签名：
	尿常规		签名：
	转氨酶		签名：
胸 部 透 视			签名：
体检结论	负责医师签字：		
体检医院 意 见	体检医院公章 年 月 日		

说明：负责医师作体检结论要填写“合格”、“不合格”两种结论，并说明原因。