

## 湖北省教师资格申请人员体检表

(适合申请中小学、中等专业学校、实习指导教师资格人员使用)

姓名		年龄		性别		婚否		民族		一寸照片
籍贯		工作单位				联系电话				
既往病史 本人如实填写		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：_____								
五官科	裸眼视力	右	矫正 视力	右	矫正 度数	右	签名			
		左		左		左				
	辨色力	签名								
	听力	左耳                      米			右耳                      米			医师意见:		
	鼻	嗅觉			鼻及鼻窦					
	面部				咽喉		签名			
	口腔唇腭				牙齿		医师意见:			
是否口吃				发音是否嘶哑		签名				
外科	身高	公分			体重		公斤			医师意见:
	淋巴				脊柱					
	四肢				关节					
	皮肤				颈部					
	其它	签名								
内科	营养状况									医师意见:
	血压									
	心脏及血管									
	呼吸系统									
	腹部器官									
	神经及精神									
其它									签名	
化验检查	丙氨酸氨基 转移酶(ALT)				其它					签名
心电图检查										签名
胸部透视										签名

粘 贴 报 告 单

体检结论	负责医师签名:
体检意见	体检医院公章 年 月 日

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; 2. 本表适用于除幼儿园类别以外其他类别教师资格申请人员; 3. 体检结论要填写合格或不合格结论, 并简要说明原因。