

# 浙江省申请幼儿园教师资格人员体格检查表 \_\_婚

(2010年12月制定)

身份证号码														
姓名												主检医师意见：  签名：		一寸照片
性别		出生年月												
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：  签名：		
		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													
内科	血压	/ kpa					检查者			医师意见：  签名：				
	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													
外科	身高	厘米		体重	千克		颈部				医师意见：  签名：			
	皮肤			面部			关节							
	脊柱			四肢										
	其它							检查者						
耳鼻喉	听力	左耳	米	右耳	米	检查者					医师意见：  签名：			
	嗅觉					检查者								
	耳鼻咽喉													
口腔科	唇腭						是否				医师意见：  签名：			
	牙齿	( 齿缺失-----+----- )					口吃							
	其它													
胸部透视												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，即使取得资格，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。  
 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。