

浙江省申请幼儿园教师资格人员体格检查表

(2010年12月制定)

身份证号码														一寸照片
姓名										主检医师意见：				
性别		出生年月								签名：				
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：		
		左：				左：矫正度数								
	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 ()								检查者			签名：	
眼病														
内科	血压	/ kpa								检查者		医师意见：		
	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												签名：	
外科	身高	厘米		体重	千克		颈部			检查者		医师意见：		
	皮肤			面部			关节							
	脊柱			四肢										
	其它													
耳鼻咽喉	听力	左耳	米	右耳	米	检查者				检查者		医师意见：		
	嗅觉					检查者								
	耳鼻咽喉												签名：	
口腔科	唇腭							是否			检查者		医师意见：	
	牙齿	(齿缺失—————+—————)						口吃						
	其它													签名：
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。