

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： 签名：						
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： 左：		矫正视力	右：矫正度数 左：矫正度数		检查者				医师意见： 签名：			
	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						
	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			检查者							
	其它													
耳鼻咽喉	听力	左耳	米	右耳	米	检查者		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		检查者				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。