**福建省教师资格申请人员体检表**

<!--[if !supportMisalignedColumns]--> <!--[endif]-->

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |   | **年龄**　　 |   | **性 别** |   | **婚 否** |   | **民 族** |   |  **相****片**  |
| **籍****贯** |   | **工 作****单 位** |    | **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** | **签名**  |
| **左** | **左** | **左** |
| **辩 色 力** |   | **签名** |
| **听  力** | **左 耳          米** | **右 耳           米** | **医师意见:**  **签名** |
| **鼻** | **嗅 觉** |   | **鼻及鼻窦** |   |
| **面  部** |   | **咽  喉** |   |
| **口  腔****唇  腭** |   | **牙****齿** |   | **医师意见:**  **签名** |
| **是  否****口  吃** |   | **发 音 是****否 嘶 哑** |   |
|   **外** **科** | **身  高** | **公分** | **体  重** | **公斤** | **医师意见:**    **签名** |
| **淋  巴** |   | **脊  柱** |   |
| **四  肢** |   | **关  节** |   |
| **皮  肤** |   | **颈  部** |   |
| **其  它** |   |
|  　　　　**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** |   |
| **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** |

**本表用A4纸双面打印**