

## 附件 3： 山东省申请教师资格人员体格检查表

编 号												一寸照片	
姓 名													
既往病史	肝炎				主检医师意见：								
	结核												
	皮肤病				签名：								
	性传播性疾病												
	精神病												
其他				本人签名：									
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：_____						检查者				签名：	
色觉检查图名称：_____													
单色识别能力检查：（色觉异常者查此项）													
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							签名：
其它													
外 科	身高	厘米		体重		千克		颈部		医师意见：			
	皮肤			面部				关节					
	脊柱			四肢				检查者					
	其它												签名：
耳 鼻 喉	听力	左耳 米		右耳 米		检查者		医师意见：					
	嗅觉					检查者							
	耳鼻咽喉											签名：	
口 腔 科	唇腭							是否口吃		医师意见：			
	牙齿	（齿缺失-----+-----）											
	其它												签名：
胸 透	胸部透视						医师意见：		签名：				
	若胸透异常，则进行胸片检查				检查结果：		医师意见：		签名：				
肝 功	肝脏功能						医师意见：		签名：				
	若转氨酶异常，需进一步明确诊断				检查结果：		医师意见：		签名：				
生殖科（仅限申 请幼儿园教师 资格认定人员）	淋球菌						主检医师意见：						
	梅毒螺旋体												
	妇 科	滴虫						签名：					
		外阴阴道假丝酵母菌											
体检 结论	主检医师签名： 年 月 日（医院盖章）												

**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. 主检医师作体检结论要填写合格、不合格两种结论，并简要说明原因。