

# 湖北省教师资格申请人员体检表

(适合申请中小学、中等专业学校、实习指导教师资格人员使用)

姓名		年龄		性别		婚否		民族		一寸照片			
籍贯		工作单位				联系电话							
既往病史 本人如实填写		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: _____											
五官科	裸眼视力	右	矫正视力	右	矫正度数	右					签名		
	左		左			左							
	辨色力										签名		
	听力	左耳			米			右耳			米		医师意见:
	鼻	嗅觉					鼻及鼻窦						
	面部					咽喉						签名	
	口腔唇腭					牙齿						医师意见:	
	是否口吃					发音是否嘶哑					签名		
外科	身高	公分			体重		公斤				医师意见:		
	淋巴					脊柱							
	四肢					关节							
	皮肤					颈部							
	其它										签名		
内科	营养状况										医师意见:		
	血压												
	心脏及血管												
	呼吸系统												
	腹部器官												
	神经及精神										签名		
	其它												
化验检查	丙氨酸氨基转移酶(ALT)					其它					签名		
心电图检查											签名		
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

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. 本表适用于除幼儿园类别以外其他类别教师资格申请人员; 3. 体检结论要填写合格或不合格结论, 并简要说明原因。