

怀远县教师资格申请人员体检表

(适合申请幼儿园教师资格人员使用)

报名号		姓名		性别		年龄		婚否		相 片 (与教师资格认定网上申报电子照片同版)
联系电话		身份证号						民族		
任教学科			资格种类							
认定机构					电子邮箱					
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□								
个人承诺 本人自觉遵守纪守法，严格遵照规定完成体检，填写、提交的所有材料均真实无误、准确有效，无隐瞒、伪造、变造等情形。如存在弄虚作假、内容与事实不符等行为，本人自愿承担由此产生的一切法律责任及相应后果，自愿接受相关处理。 承诺人(手写签名): (手写日期) 年 月 日										
体检医院 体检结论		负责医师签字: 体检医院公章 年 月 日								
五官科	裸眼视力	右	矫正视力	右	矫正度数	右	医师意见: 签名:			
		左		左		左				
	辨色力			眼病						
	听力	左耳 米		右耳 米						
	鼻	嗅觉			鼻及鼻窦					
	面部			咽喉						
口腔唇腭			齿							

	其它										
外科	身高	厘米		体重	公斤				医师意见:		
	淋巴			脊柱							
	四肢			关节							
	皮肤			颈部							
	其它									签名:	
(粘贴检查单处)											
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									签名:	
	神经及精神										
	其它										
心 电 图										签名:	
妇科检查	滴虫									签名:	
	外阴阴道假丝酵母菌(念球菌)										
实验室检查	血常规		尿常规		转氨酶		淋球菌		梅毒螺旋体		
	签名										
胸 部 透 视										签名:	

说明: 1.负责医师作体检结论要填写“合格”或“不合格”结论,“不合格”结论须说明原因。

2.此表须 A4 纸双面打印。

3.若认定机构要求在报名阶段(报名号未生成时)上传体检表,“报名号”可不填。

4.为避免现场集中填写信息造成的拥堵、等待,申请人需提前填写体检表上相关个人信息。