

安徽省教师资格申请人员体检表

(适合申请小学、初级中学、高级中学、中等职业学校、中等职业学校实习指导教师和高等学校教师资格人员使用)

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						
既往病史(本人如实填写)		无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> _____								受检者签字确认:	
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:				
		左		左		左					
	辨色力			眼病							
	听力	左耳	米	右耳	米	签名:					
	鼻	嗅觉			鼻及鼻窦						
	面部			咽喉							
	口腔唇腭			齿							
其它											

(粘贴检查单处)					
外科	身高	米	体重	公斤	医师意见:
	淋巴		脊柱		签名:
	四肢		关节		
	皮肤		颈部		
	其它				
内科	营养状况				医师意见:
	血 压				签名:
	心脏及血管				
	呼吸系统				
	腹部器官				
	神经及精神				
	其它				
心电图					签名:
实验室检查	血常规				签名:
	尿常规				签名:
	转氨酶				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。