

海南省申请认定中小学幼儿园教师资格人员体检表

姓名		年龄		性别		民族		一寸照片 (加盖医院公章)	
籍贯		工作单位		联系电话					
身份证号									
既往病史 本人如实勾选		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: _____					
眼科	裸眼 视力	右:		矫正 视力		右: 矫正度数		检查者:	
		左:				左: 矫正度数			
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查: _____ 色觉检查图名称: _____ 单色识别能力检查: (色觉异常者查此项) 红 () 黄 () 绿 () 蓝 () 紫 ()						检查者:	
	眼病								
内科	血压							检查者:	
	发育情况			心脏及血管				检查者:	
	呼吸系统			神经系统					
	腹部器官	肝:	脾:	肾:					
	其他								
外科	身高	厘米	体重	千克				检查者:	
	皮肤			面部	颈部			检查者:	
	脊柱			四肢	关节				
	其他								
耳鼻喉科	听力	左耳	米,	右耳	米	嗅觉			检查者:
	耳鼻咽喉							检查者:	
口腔科	唇腭					是否			检查者:
	牙齿	(齿缺失-----+-----)				口吃			
	其他								
胸部透视								检查者:	
肝功能检验		转氨酶:						检查者:	
化验检查 (幼儿园)	淋球菌						梅毒螺旋体	检查者:	
	外阴阴道假丝酵母菌(念珠菌)						滴虫		
体检结论				主检医师 签名			体检医院意见	体检医院盖章: 年 月 日	

注意事项:

1. 申请人可在省内或省外县级以上医院（含县级）或省内注册的体检中心（医院）体检；
2. 申请人须如实填写“既往病史”一栏并签名；
3. 申请人须完成全部体检项目并有医生签名（特殊人群免做项目按照公告执行），化验检查项目仅限申请幼儿园教师资格；
4. 主检医师对体检情况做出合格结论，做出不合格结论须简要说明原因；
5. 《海南省申请认定中小学幼儿园教师资格人员体检表》的结论三个月内有效。