

附件 2

新疆生产建设兵团幼儿园教师资格申请人员体检表

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	右	矫正	右	矫正	右	签名		
		左	视力	左	度数	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										
其它									签名		
化验检查	丙氨酸氨基转移酶(ALT)				外阴阴道假丝酵母菌(念珠菌)					签名	
	淋球菌				滴虫						
	梅毒螺旋体				其他						
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.滴虫、外阴阴道假丝酵母菌（念珠菌）指妇科检查项目；3.体检结论要填写合格或不合格结论，并简要说明原因。