

# 新疆维吾尔自治区教师资格申请人员体检表

姓名		年龄		性别		一寸 照片	
民族		婚否		籍贯			
现住所				联系方式			
既往病史							
眼 科	裸眼 视力	右： 左：	矫正 视力	右：矫正度数 左：矫正度数	医师意见：  签名：		
	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（ ）					
	眼 病						
内 科	血 压	/mmHg	心脏及血管		医师意见：  签名：		
	营养状况		神经系统				
	呼吸系统						
	腹部器官	肝	脾	肾			
	其 它						
外 科	皮 肤		面 部		关 节		医师意见：  签名：
	脊 柱		四 肢				
	颈 部		其 它				
耳 鼻 喉	听 力	左 米	耳	右 米	耳	医师意见：  签名：	
	嗅 觉						
	耳鼻咽喉						
口 腔 科	唇 腭			是否		医师意见：  签名：	
	牙 齿	(齿缺失  )		口吃			
	其 它						
胸部透视					医师签名：		
化 验	肝功：				医师意见签名：		
心电图					医师意见签名：		
体检结论：          <div style="text-align: right;">                     主检医师签名：                      年 月 日（医院盖章）                 </div>							

说明：1、“既往病史”一栏，申请人必须如实填写，如发现隐瞒严重病史，不符合认定条件者，即使取得资格，一经发现取消教师资格。

2、主检医师作体检结论要填写合格、不合格、受限三种结论，并简单说明原因。