

附件 1

新疆维吾尔自治区幼儿园教师资格申请人员体检表

姓 名			年 龄		性 别			一寸 白底照片
民 族			婚 否		籍 贯			
现住所					联系方式			
既往病史		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	右：		矫正	右：矫正度数			医师意见：
	视力	左：		视力	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（ ）						
	眼 病							签名：
	内 科	血 压	/mmHg		心脏及血管			
营养状况				神经系统				
呼吸系统								
腹部器官		肝 脾 肾						签名：
其 它								
外 科	皮 肤		面 部			关节		医师意见：
	脊 柱		四 肢					
	颈 部		其 它					签名：
耳鼻喉	听 力	左 耳			右 耳			医师意见：
	嗅 觉							签名：
	耳鼻咽喉							
口腔科	唇 腭					是否 口吃		医师意见：
	牙 齿	(齿缺失 _____)						

	其 它			签名：
化 验 检 查	丙氨酸氨基转移酶 (ALT)		滴 虫	
	淋球菌		梅毒螺旋体	
	外阴阴道假丝酵母菌 (念珠菌)		其他	
胸部透视				医师签名：
心电图				医师意见签名：
体检结论：				
主检医师签名：				
年 月 日（医院盖章）				
备注：1. 滴虫、外阴阴道假丝酵母菌指妇科检查项目（均为外取）。 2. 胸片检查只限于上岗前及上岗后出现呼吸系统疑似症状者。 3. “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，一经发现取消教师资格。 4. 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。				