

青海省申请认定教师资格人员体格检查表

县(市)

教师资格种类

所在单位

姓名		性别		年龄		民族		照 片
既往病史 (此栏由 申请人如 实填写)								
眼 科	裸 眼 视 力	右	矫 正 视 力	右 矫正度数		检查者	医师意见	
		左		左 矫正度数				
	眼 病							签名:
耳 鼻 喉 科	听力	左耳_____米		右耳_____米		检查者	医师意见	
	嗅觉							检查者
	耳鼻 咽喉							检查者
口 腔 科	唇腭			口吃				医师意见
	牙齿	(齿缺失-----1-----)						
	其它							

外科	身高_____厘米		体重_____千克		检查者	医师意见 签名:
	皮肤		面部			
	颈部		脊柱			
	四肢		关节			
	其他					
内科	血压 / Kpa (/ mmHg)		检查者		医师意见	
	发良情况					
	心脏及血管					
	呼吸系统					
	神经系统					
	腹部器官	肝_____厘米		性质_____		肾_____.
		脾_____厘米		性质_____		肾_____.
其它						
胸部透视						医师签名:
肝功结论						医师签名:
体检结论:	根据国家教育部、卫生部、劳动部颁发的体检标准有关规定, 经体格检查 属于 _____ 格。					主检医师签名:
体检医院或 体检站意见						体检医院公章: 年 月 日