江苏省中小学教师资格申请人员体检表

体检号

										11 12 V		
姓名			年	龄			性	别			照	
民族			籍	贯			婚	否				
现住所				1				系话			片	
既 往 病 史							·		·			
	裸眼	左		矫	正	左		矫	正	左	医师意见	
	视力	右		视力		右		度 数		右	和签名	
五	辨色力					眼病					眼科	
	听 力	左耳		米	右耳		米		其他			
官	鼻	嗅觉				鼻及鼻窦					耳鼻喉科	
	面部				咽喉							
科	口腔唇腭					齿					口腔科	
	其 他											
	血压		毫	医米汞林	产 心 率				次/分钟	医师意见		
	神经及精											
内	发育及营养											
	肺及呼吸											
4.)	心脏及心											
科	腹部器官			干卑								
	其他									签名		

	身高		厘米	体	重				千克	医师意	见
外	淋巴			脊	柱						
四肢				关	节						
科	皮肤			颈	部						
	其他									签名	
胸部透视										医师名	签名
化验检查										医师名	签名
体检:	结论				,	负责囚	医师盆	· · · · · · · · · · · · · ·	月	日	
体检 意	医院见						(医院盖章 月	至) 日	
备	注										