广西壮族自治区申请认定教师资格人员体检表

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性 别 | | | 年 龄 | | 婚 否 |  | 民 族 | 二寸正面 免冠相片 |
| 文化程度 |  | | | 职业 | | |  | | 申请教师 资格种类 | |  |
| 单位 或住址 |  | | | | | | 电话 | |  | | |
| 既往病史 |  | | | | | | | | | | |
| 五  官  科 | 眼 | 视 力 | 右 | | 矫正  视力 | 右 | | | | 辨色力 |  | 医师： |
| 左 | | 左 | | | |
| 其 他 | | |  | | | | | | |
| 耳 | 听  力 | 右 公尺 | | | | | 耳 疾 |  | | | 医师： |
| 左 公尺 | | | | |
| *鼻* | 嗅觉 |  | | | | | Y疾 |  | | |
| 咽 喉 |  | | | | | | 语言 |  | | |
| □ 腔 | 唇 腭 |  | | | | | 齿 |  | | | 医师： |
| □ 吃 |  | | | | |
| 外  科 | 身 长 | 公分 | | | | | | 胸廓 |  | | | 医师： |
| 体  重 | 公斤 | | | | | | 脊柱 |  | | |
| 淋 巴 |  | | | | | | 甲状腺 |  | | |
| 四 肢 |  | | | | | | 关节 |  | | |
| 面  部 |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 内  科 | 血压 | /kpn | | | | 医师： |
| 肺及呼吸道 |  | | | |
| 心血管 |  | | | |
| 腹部器官 |  | | 肝 |  |
| 脾 |  |
| 神经及 精神 |  | | | |
| 胸部X 线透视 |  | | | | | 医师： |
| 化验检査 | 肝功能（ALT、AST） | |  | | | |
| 体 检 医 院 结 论 | 负责医师：  年 月 日（单位盖章） | | | | | |

注：用A4纸双面打印