

## 四川省教师资格申请人员体格检查表

姓名		性别		出生 年月		婚否		(相片) 近期 2 寸免 冠彩照
文化 程度		民族		联系电话				
籍贯		现住址						

**过去病史：**

1. 你是否患过下列疾病：患过  没有患过

1.1 肝炎、肺结核、其他传染病       1.2 精神神经疾病

1.3 心脏血管疾病       1.4 消化系统疾病

1.5 肾炎、其他泌尿系统疾病       1.6 贫血及血液系统疾病

1.7 糖尿病及内分泌疾病       1.8 恶性肿瘤

1.9 其他慢性病

2. 请详细写出所患疾病的病名及目前情况

3. 你是否有口吃、听力或其他生理上的缺陷？

我特此申明保证：以上我所填写的内容正确无误。

申请人签名：  
年 月 日

1. 以上内容由受检者如实填写。
2. 填表请用蓝或黑色钢笔，字迹清楚。
3. 过去病史请写明日期、病名、诊断医院或附原疾病证明复印件。

查体部分：

一、内科

血压：\_\_\_\_\_mmHg      心率：\_\_\_\_\_次/分

营养状况：

心脏及血管：

呼吸系统：

腹部器官：

神经及精神：

其它：

医师签名：

二、外科

身高：\_\_\_\_\_Cm      体重：\_\_\_\_\_Kg

浅表淋巴：

脊柱：

四肢：

关节：

平跖足：

皮肤：

颈部：

外生殖器：

其他：

医师签名：

### 三、五官科：

#### 1、眼

裸眼视力：右\_\_\_\_\_ 左\_\_\_\_\_

矫正视力：右矫正度数\_\_\_\_\_ 左矫正度数\_\_\_\_\_

色觉检查：彩色图案及编码 \_\_\_\_\_ 单颜色识别：红、绿、紫、蓝、黄

#### 2、耳

听力：右\_\_\_\_\_米 左\_\_\_\_\_米

耳疾： \_\_\_\_\_

#### 3、鼻

嗅觉： \_\_\_\_\_

鼻及鼻窦疾病： \_\_\_\_\_

#### 4、其他

外貌异常： \_\_\_\_\_ 口吃： \_\_\_\_\_

医师签名： \_\_\_\_\_

### 四、化验检查

血常规： \_\_\_\_\_ 小便常规： \_\_\_\_\_

血糖： \_\_\_\_\_ 总胆红素： \_\_\_\_\_

肝功： ALT \_\_\_\_\_ AST \_\_\_\_\_

总蛋白： \_\_\_\_\_ 白蛋白： \_\_\_\_\_

肾功： 尿素氮 \_\_\_\_\_ 肌肝： \_\_\_\_\_

1、心电图

医师签名:

2、B超

医师签名:

3、胸部 X 光片

医师签名:

4、其他

医师签名:

体检结论:

负责医师签名:

体检医院意见:

体检医院盖章

年 月 日