

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 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			医师意见：
	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 米	耳	右 米	耳	医师意见：
	嗅 觉					签名：
	耳鼻咽喉					
口腔科	唇 腭				是否	医师意见：
	牙 齿	(齿缺失 _____)			口吃	

	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：
<p>体检结论：</p> <p style="text-align: right;">主检医师签名：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日（医院盖章）</p>			
<p>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）。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>			