

江苏省中小学教师资格申请人员体检表

体检号 _____

姓名		年龄		性别		照 片		
民族		籍贯		婚否				
现住所				联系电话				
既往病史 (本人如实填写)								
五官科	裸眼视力	左 右	矫正 视力	左 右	矫正 度数	左 右	医师意见 和签名 眼科	
	辨色力			眼病				
	听力	左耳	米	右耳	米	其他		耳鼻喉科
	鼻	嗅觉			鼻及鼻窦			
	面部			咽喉				口腔科
	口腔唇腭			齿				
	其他							
内科	血压	毫米汞柱		心率	次/分钟		医师意见	
	神经及精神							
	发育及营养状况							
	肺及呼吸道							
	心脏及心血管							
	腹部器官	肝						
		脾						
其他						签名		

外科	身高	厘米	体重	千克	医师意见
	淋巴		脊柱		
	四肢		关节		
	皮肤		颈部		
	其他				签名
胸部透视					医师签名
化验检查					医师签名
体检结论	<p style="text-align: right;">负责医师签名： 年 月 日</p>				
体检医院意见	<p style="text-align: right;">(体检医院盖章) 年 月 日</p>				
备注					