

广西壮族自治区申请认定教师资格人员体检表

编号：

中国教师资格网上的报名号：

姓名		性别		年龄		婚否		民族		正面免冠 彩色白底相片		
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				鼻疾							
咽喉					语言							
口腔	唇腭				齿						医师：	
	口吃											
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：	
化验检查	肝功能 (ALT、AST)				
体检医院结论	<p style="text-align: right;">负责医师：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日 (单位盖章)</p>				

注：用 A4 纸双面打印，在贴相片处贴的相片，须加盖体检医院体检专用章，不加盖体检医院体检专用章者无效。