

附件 2

河南省教师资格申请人员体检表

姓名		年龄		性别		婚否		民族		相片
单位						联系电话				
既往病史 (本人如实填写)				1. 肝炎 2. 结核 3. 皮肤病 4. 性传播性疾病 5. 精神病 6. 其他 受检者签字: _____						
五官科	裸眼视力	右	矫正视力	右	辨色力					签名
		左		左						
	听 力	左耳	米	右耳	米					
	鼻	嗅 觉			鼻及鼻窦					
	面 部				咽 喉					
	口腔唇腭				齿					
其 他										签名
外科	身 高	公分		体 重	公斤					签名
	淋 巴			脊 柱						
	四 肢			关 节						
	皮 肤			颈 部						
	其 他									
心电图										签名
胸部透视										签名
肝、胆、脾、胰、肾 B超										签名

内 科	发育情况			签名
	血 压	mmHg		
	心脏及血管			
	呼吸系统			
	神经及精神			
	腹部器官			
	其 他			
化验检查(附化验单)		肝功能	其 他	签名
体检结论		主检医师签字:		
体检医院意见		体检医院盖章 年 月 日		
备 注				

- 说明:**
1. 体检前必须贴有本人 1 寸彩色近照;
 2. 体检表中个人基本资料如实填写齐全;
 3. 体检当日早晨须空腹(禁食、禁水);
 4. 本表须 A4 规格纸张正反双面下载打印。