

安徽省教师资格申请人员体检表

(适合申请小学、初级中学、高级中学、中等职业学校、中等职业学校实习指导教师和高等学校教师资格人员使用)

报名号		姓名		性别		年龄		婚否		相 片 (与教师资格认定网上申报电子照片同版)
联系电话		身份证号					民族			
任教学科		资格种类		认定机构						
既往病史(本人如实填写)		无 ☐ 有 ☐ _____								
		受检者签字确认:								
体检医院 体检结论		负责医师签字: _____ 体检医院公章 年 月 日								
五官科	裸眼视力	右	矫正视力	右	矫正度数	右	医师意见: 签名:			
		左		左		左				
	辨色力			眼病						
	听力	左耳 米		右耳 米						
	鼻	嗅觉		鼻及鼻窦						
	面部			咽喉						
	口腔唇腭			齿						
	其它									

(粘贴检查单处)					
外科	身高	米	体重	公斤	医师意见： 签名：
	淋巴		脊柱		
	四肢		关节		
	皮肤		颈部		
	其它				
内科	营养状况				医师意见： 签名：
	血 压				
	心脏及血管				
	呼吸系统				
	腹部器官				
	神经及精神				
	其它				
心 电 图					签名：
实验室检查	血常规				签名：
	尿常规				签名：
	转氨酶				签名：
胸 部 透 视					签名：

说明：1.负责医师作体检结论要填写“合格”或“不合格”结论，“不合格”结论须说明原因。

2.此表须 A4 纸双面打印。

3.若认定机构要求在报名阶段（报名号未生成时）上传体检表，“报名号”可不填。