**附件**

**新疆生产建设兵团教师资格申请人员体检表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 年龄 |  | 性别 |  | 婚否 |  | 民族 |  | 1吋照片贴好后加盖所在学院学办公章 |
| 籍贯 |  | 工作 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**受检者确认签字：**  |
| 五官科 | 裸眼视力 | 右 | 矫正视力 | 右 | 矫正度数 | 右 | 医师意见：签名：签名： |
| 左 | 左 | 左 |
| 辨色力 |  | 眼病 |  |
| 听力 | 右耳 米 | 左耳 米 |
| 鼻 | 嗅觉 |  | 鼻及鼻窦 |  |
| 面部 |  | 咽喉 |  |
| 口腔唇腭 |  | 齿 |  |
| 其它 |  |
| 外科 | 身高 | Cm | 体重 | Kg | 医师意见：签名：签名： |
| 淋巴 |  |
| 四肢 |  |
| 皮肤 |  |
| 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 |  |
| 心电图检查 |  | 签名： |
| 胸部透视 |  | 签名： |
| 化验检查 | 丙氨酸氨基转移酶（ALT） |  | 其 它 |  | 签名： |
| **粘 贴 报 告 单** |
| 体检结论 | 负责医师签名： |
| 体检医院意见 |   体检医院公章年 月 日 |

**说明：1.“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，一经发现收回认定资格；2.本表适用于除幼儿园类别以外其他类别教师资格申请人员；3.体检结论要填写合格或不合格结论，并简要说明原因。**