广西壮族自治区申请认定教师资格人员体检表

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性 别 | 年 龄 | 婚 否 |  | 民 族 | 二寸正面 免冠相片 |
| 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 |  | Y疾 |  |
| 咽 喉 |  | 语言 |  |
| □ 腔 | 唇 腭 |  | 齿 |  | 医师： |
| □ 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： |
| 化验检査 | 肝功能（ALT、AST） |  |
| 体 检 医 院 结 论 | 负责医师：年 月 日（单位盖章） |

注：用A4纸双面打印