

附件 2

河南省教师资格申请人员体检表
(幼儿园专用)

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		淋 球 菌		签名
		梅毒螺旋体		滴 虫		
		外阴阴道假 丝酵母菌 (念球菌)		其 他		
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。