**福建省幼儿园教师资格申请人员体检表**

<!--[if !supportMisalignedColumns]--> <!--[endif]-->

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |   | **年龄**　　 |   | **性别** |   | **婚否** |   | **民族** |   |   **相****片**  |
| **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** | **签名**　　 |
| **左** | **左** | **左** |
| **辩 色 力** |   | **签名** |
| **听 力** | **左 耳           米** | **右 耳           米** | **医师意见:**  **签名** |
| **鼻** | **嗅 觉** |   | **鼻及鼻窦** |   |
| **面 部** |   | **咽  喉** |   |
| **口 腔****唇 腭** |   | **牙齿** |   | **医师意见:** **签名** |
| **是 否****口 吃** |   | **发 音 是****否 嘶 哑** |   |
| **外** **科** | **身 高** | **公分** | **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** |   |
| **化验检查** | **淋球菌** |   | **滴  虫** |   | **签名** |
| **梅毒螺旋体** |   | **外阴阴道假丝酵母菌（念珠菌）** |   |
| **胸 部 透 视** |   | **签名** |
| **粘   贴   报   告   单** |
| **体**　　**检**　　**结**　　**论**　　 |       **负责医师签名:**　　 |
| **体****检****意****见** |  **体检医院公章****年     月     日** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

说明：1.“既往病史”指肝炎、结核、皮肤病、性传播性疾病、精神病和其他病史，受检者应如实填写，并签字确认；2.滴虫、外阴阴道假丝酵母菌（念珠菌）指妇科检查项目；3.对出现呼吸系统疑似症状者增加胸片检查项目；4、本表用A4纸双面打印。