

附件 4

新疆生产建设兵团幼儿园教师资格申请人员体检表

姓名		年龄		性别		婚否		民族		一寸照片
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 左	矫正 视力	右 左	矫正 度数	右 左	签名			
	辨色力							签名		
	听力	左耳 米			右耳 米			医师意见:		
	鼻	嗅觉				鼻及鼻窦				
	面部				咽喉				签名	
	口腔唇腭				牙齿				医师意见:	
	是否口吃				发音是否嘶哑				签名	
外科	身高	公分			体重	公斤			医师意见:	
	淋巴				脊柱					
	四肢				关节					
	皮肤				颈部					
	其它							签名		
内科	营养状况							医师意见:		
	血压									
	心脏及血管									
	呼吸系统									
	腹部器官									
	神经及精神							签名		
化验检查	丙氨酸氨基转移酶(ALT)				外阴阴道假丝酵母菌(念珠菌)					
	淋球菌				滴虫					
	梅毒螺旋体				其他				签名	
心电图检查								签名		

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”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.滴虫、外阴阴道假丝酵母菌（念珠菌）指妇科检查项目；3.体检结论要填写合格或不合格结论，并简要说明原因。