附件2

贵州省申请认定教师资格体检表（幼儿园）

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 年龄 |  | 婚否 |  | 民族 |  | 相片 |
| 文化程度 | |  | 职业 |  | | 申请教师  资格类别 | |  | | |
| 单位或住址 | |  | | | | | 电话 |  | | |
| 既往病史 | | 1、肝炎 2、结核 3、皮肤病 4、性传播疾病  5、精神病 6、其他  受检者确认签字： | | | | | | | | |
| 五  官  科 | 眼 | 裸  眼  视  力 | 右 |  | 矫  正  视  力 | 右 |  | 矫  正  度  数 | 右 |  | 医师意见： |
| 左 |  | 左 |  | 左 |  |
| 辨 色 力 | | |  |  | | | | |
| 耳 | 听  力 | 右 米 | | 耳  疾 |  | | | | | 医师意见： |
| 左 米 | |
| 鼻 | 嗅  觉 |  | | 鼻  疾 |  | | | | |
| 咽  喉 |  | | | 语  音 |  | | | | |
| 口腔 | 口腔  唇腭 |  | | 齿 |  | | | | | 医师意见： |
| 口吃 |  | |
| 外  科 | 身高 |  |  | 公分 | 胸 廓 | |  | | | | 医师意见： |
| 体重 |  |  | 公斤 | 脊 柱 | |  | | | |
| 淋巴 |  | | | 甲状腺 | |  | | | |
| 四肢 |  | | | 关 节 | |  | | | |
| 面部 |  | | |  | | | | | |
| 内  科 | | 营养状况 | |  | | | | | | | 医师意见： |
| 血 压 | | /Kpa | | | | | | |
| 心脏及血管 | |  | | | | | | |
| 腹部器官 | |  | | 肝 | |  | | |
| 脾 | |  | | |
| 神经及精神 | |  | | | | | | |
| 其 它 | |  | | | | | | |
| 胸部X  线透视 | |  | | | | | | | | | 医师意见： |
| 化  验  检  查 | | 肝功能（ALT、AST） | | | |  | | | | | |
| 二对半 | | | |  | | | | | |
| 淋球菌 | | | |  | | | | | |
| 梅毒螺旋体 | | | |  | | | | | |
| 滴虫 | | | |  | | | | | |
| 外阴阴道假私酵母菌  （念珠菌） | | | |  | | | | | |
| 体  检  医  院  结  论 | | 负责医师：  年 月 日（单位盖章） | | | | | | | | | |