

附件 1

辽宁省申请教师资格人员体检表

小学□ 初中□ 高中□ 中职□ 实习指导□

姓名		年龄		性别		婚否		民族		相片
身份证号码										
籍贯		现住所				联系电话				
既往病史		本人签字：								
以上栏目由申请人填写										
五官科	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			眼病			签名			
		听力	左耳	米	右耳	米				
	耳疾						医师意见			
	鼻	嗅觉		鼻及鼻窦			签名			
	面部			咽喉						
	口腔唇腭			齿			医师意见			
其他						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						
	其他						签名			

