

附件 2

辽宁省申请幼儿园教师资格人员体检表

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		医师意见				
	耳 疾						签名			
	鼻	嗅 觉		鼻及鼻窦			医师意见			
	面部			咽喉			签名			
	口腔唇腭			齿						
	其他						医师签名			
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			

姓名		身份证号码																		
上栏由申请人填写																				
内科	血 压											医师意见								
	心 脏 及 血 管																			
	呼 吸 系 统																			
	腹 部 器 官 (B 超)	肝	脾			其 他														
	神 经 及 精 神											签名								
妇科 检查	滴 虫											医师签名								
	念 球 菌																			
胸部透视												医师签名								
化验检查		肝 功	血 糖			淋 球 菌			梅 毒 螺 旋 体			医师签名								
(附化验单)																				
体检结论																				
		负责医师签字:																		
体检医院 意 见																				
		体检医院公章 年 月 日																		

说明：1.即往病史指心脏病、肝炎、哮喘、精神病、癫痫、结核、皮肤病、性传播性疾病等病史。
本人应如实填写患病时间、治愈等情况，否则后果自负。

2.参加体检者，检查当日须空腹；对出现呼吸系统疑似症状者增加胸片检查项目。