

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 (附化验单)	肝功	血糖	淋球菌	梅毒螺旋体															医师签名	
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.既往病史指心脏病、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。