附件 1

安徽省教师资格申请人员体检表

姓名		年 龄		性 别		婚 否		民 族		相 片			
申报 学科		身 份 证 号				联 系 电 话							
既往病史（本人 如实填写）													
五 官 科	裸 眼 视 力	右	矫 正 视 力	右	矫 正 度 数	右	医 生 意 见： 签 名：						
		左		左		左							
	辨 色 力				眼 病								
	听 力	左 耳 米			右 耳 米								
	鼻	嗅 觉			鼻 及 鼻 窦								
	面 部				咽 喉								
	口 腔 唇 腭				齿								
	其 它												
外 科	身 高	Cm			体 重	Kg				医 生 意 见：			
	淋 巴				脊 柱								
	四 肢				关 节								
	皮 肤				颈 部								
	其 它									签 名：			

（粘贴检查单处）

内科	营养状况		医师意见: 签名:
	血 压		
	心脏及血管		
	呼吸系统		
	腹部器官		
	神经及精神		
	其它		
心电图			签名:
实验室检查	血常规		签名:
	尿常规		签名:
	转氨酶		签名:
胸部透视			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：负责医师作体检结论要填写“合格”、“不合格”两种结论，并说明原因。