

附件2

河南省教师资格申请人员体检表

姓名		年龄		性别		婚否		民族		相片			
单位					联系电话								
既往病史（本人如实填写）				1. 肝炎 2. 结核 3. 皮肤病 4. 性传播性疾病 5. 精神病 6. 其他 受检者签字：_____									
五官科	裸眼视力	右	矫正视力	右	辨色力	色	签名						
		左		左									
	听力	左耳	米	右耳	米								
	鼻	嗅觉		鼻及鼻窦									
	面部			咽喉									
	口腔唇腭			齿									
	其他												
外科	身高	公分		体重	公斤		签名						
	淋巴			脊柱									
	四肢			关节									
	皮肤			颈部									
	其他												
心电图					签名								
胸部透视					签名								
肝、胆、脾、胰、肾 B 超										签名			
内科	发育情况					签名							
	血压											mmHg	
	心脏及血管												

	呼吸系统		
	神经及精神		
	腹部器官		
	其他		签名
化验检查 (附化验单)	肝功能	其他	
			签名
体检结论	字:		主检医师签
体检医院意见	章 年 月 日		体 检 医 院 盖
备注			

- 说明:
- 1.体检前必须贴有本人 1 寸彩色近照;
  - 2.体检表中个人基本资料如实填写齐全;
  - 3.体检当日早晨须空腹 (禁食、禁水);
  - 4.本表须 A4 规格纸张正反双面下载。