

报名序号：_____

身份证号：_____

附件 3

河南省教师资格申请人员体检表

(幼儿园专用)

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		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									签名
外科	身高	公分			体重	公斤				
	淋巴				脊柱					
	四肢				关节					
	皮肤				颈部					
	其他									签名
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				
化验检查 (附化验单)	肝功能		淋球菌		签名
	梅毒螺旋体		滴虫		
	外阴阴道假 丝酵母菌 (念球菌)		其他		
体检结论					主检医师签字:
体检医院意见					体检医院盖章 年 月 日
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。