

## 附件 1

## 兴安盟申请教师资格认定人员体检表

姓 名			性 别		出生年		照 片	
民 族		电 话		身份证号				
婚 否		籍 贯						
现住所及通讯处								
既往病史	心脏病、肾炎、肝炎、关节炎、哮喘、精神病、癫痫、肺结核、( )							
以上由本人如实填写，学校及所在单位负责审核								
五 官 科	眼	视力	左		色		医师意见：	
			右					盲
		矫正 视力	左		其			
			右					他
	耳	听力	左		耳疾			
			右					
口鼻	嗅觉		颜面部					
	口吃		咽喉					
	唇颚		门齿					
外 科	身 高	公分		体 重	公斤		医师意见：	
	淋 巴			甲 状 腺				
	皮 肤			胸 廓				
	四 肢			脊 柱				
	关 节			外 貌				
	皮 肤			其 他				

内科	血 压	毫米汞柱		医师意见：
	心 率 (次) /分			
	发育及 营养状况			
	肺及呼吸道			
	心 脏			
	其 他			
胸 片			医师签名：	
化验检查 (另附化验单)	血常规	肝功 (ALT AST ALP GGT)	肾功 (肌酐 尿酸 尿素)	
结 论	主检医师签名：			
体 检 医 院 意 见	体检医院公章  年 月 日			

