

姓名		性别		年龄		婚否		民族		照片
既往病史 (此栏由本人如实填写)		1、肝炎 2、结核 3、皮肤病 4、性传播性疾病 5、精神病 6、其他 受检者确认签字: _____.								
眼科	裸眼视力	右		矫正视力	右	矫正度数	检查者:	医师意见:		
		左			左	矫正度数				
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查: _____					检查者:			
		色觉检查图名称: () 单色识别能力检查: (色觉异常者查此项) 红 () 黄 () 绿 () 紫 ()								
眼病									签名:	
耳鼻喉科	听力	左耳 _____ 米			检查者:	医师意见:				
		右耳 _____ 米								
	嗅觉				检查者:					
耳鼻咽喉									签名:	
口腔科	唇腭			口吃				医师意见:		
	牙齿	(齿缺失 _____)								
	其它									签名:

外科	身高 _____ 厘米		体重 _____ 千克		检查者:	医生意见:
	皮肤		面部			
	颈部		脊柱			
	四肢		关节			
其他					签名:	
内科	血压 / Kpa (/ mmHg)				检查者:	医生意见:
	发育情况					
	心脏及血管					
	呼吸系统					
	神经及精神系统					
	腹部器官	肝 _____ 厘米		性质 _____		
脾 _____ 厘米		性质 _____.				
其他					签名:	
仅限幼儿园资格	淋球菌		梅毒螺旋体		医师意见:	
	滴虫		外阴阴道假丝酵母菌 (念珠菌)		签名:	
	其他		丙氨酸氨基转移酶 (ALT)			
胸部透视			有无传染病	医师意见:		
					签名:	

化验检查（附化验单）：	
血常规 肝功五（谷草、谷丙转氨酶、胆红素三项） 肾功三项 血糖 类风湿因子 尿常规	
医师意见： _____ 签名： _____	
县 级 以 上 体 检 医 院 结 论	根据国家教育部、卫生部、劳动人事部颁发的体检标准中有关师范院校招生体检规定，经体检_____格。 主检医师签名： _____ 检查单位（盖章） _____ 年 月 日

说明：

一、滴虫、外阴阴道假丝酵母菌指妇科检查项目。

二、此表系兰州市申请教师资格人员体检专用表，其体检标准按国家教育部、卫生部、劳动人事部颁发的体检标准执行。申请认定幼儿园和小学教师资格的，按《中等师范学校招生体检标准》执行；申请认定初级中学、高级中学、中等职业学校及中等职业学校实习指导教师资格的，按照《高等师范学校招生体检标准》执行。其中申请幼儿园教师资格者还须按照《关于调整申请认定幼儿园教师资格人员体检标准的通知》（教资字〔2010〕15号）要求，参加增加的体检项目且结论为合格。

三、各科检查者要认真填写各项检查记录并签名，各科负责医师填写本科“医师意见”栏并签名。由主检医师签名，体检单位填写“体检医院结论”并加盖公章，结论分别填写为“合格”或“不合格”。

兰州市申请教师资格人员体检表

姓 名 _____.

工作单位 _____

申请教师
资格种类 _____.

身份证号 _____.

兰 州 市 教 育 局 制

年 月 日