

# 兰州市教师资格认定体检表

申请资格种类:

报名号:

体检人基本信息	姓名		性别		年龄		1寸照片	
	身份证号							
	既往病史	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:								
体检项目	眼科	裸眼视力	左:	矫正 视力	左: 矫正度数	检查者:	医师意见:	
			右:		右: 矫正度数			
		色觉检查	彩色图案及彩色数码检查: 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 ( )					检查者:
	眼病							
	耳鼻喉科	听力	左耳_____米	右耳_____米		检查者:	医师意见:	
		嗅觉						
		耳鼻咽喉						
	口腔科	唇腭				是否 口吃	医师意见:	
		牙齿						
		其它						
	内科	血压	/ mmHg				检查者:	医师意见:
		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	脾	肾		检查者:	签名:	
其他								

