**福建省幼儿园教师资格申请人员体检表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 年龄 |  | 性别 |  | 婚否 |  | 民族 |  |  相  片 |
| 籍贯 |  | 工 作单 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.其他受检者确认签字：  |
| 五官科 | 裸 眼视 力 | 右 | 矫 正视 力 | 右 | 矫 正度 数 | 右 | 签名 |
| 左 | 左 | 左 |
| 辩 色 力 |  | 签名 |
| 听 力 | 左 耳 米 | 右 耳 米 | 医师意见:签名 |
| 鼻 | 嗅 觉 |  | 鼻及鼻窦 |  |
| 面 部 |  | 咽 喉 |  |
| 口 腔唇 腭 |  | 牙齿 |  | 医师意见:签名 |
| 是 否口 吃 |  | 发 音 是否 嘶 哑 |  |
| 外科 | 身 高 |  公分 | 体 重 | 公斤 | 医师意见:签名 |
| 淋 巴 |  | 脊 柱 |  |
| 四 肢 |  | 关 节 |  |
| 皮 肤 |  | 颈 部 |  |
| 其 它 |  |
| 内科 | 营养状况 |  | 医师意见:签名 |
| 血 压 |  |
| 心脏及血管 |  |
| 呼吸系统 |  |
| 腹部器官 |  |
| 神经及精神 |  |
| 其它 |  |
| 化验检查 | 淋球菌 |  | 滴 虫 |  | 签名 |
| 梅毒螺旋体 |  | 外阴阴道假丝酵母菌（念珠菌） |  |
| 胸 部 透 视 |  | 签名 |
| 粘 贴 报 告 单 |
| 体检结论 |  负责医师签名: |
| 体检意见 | 体检医院公章年 月 日 |

说明：1.“既往病史”指肝炎、结核、皮肤病、性传播性疾病、精神病和其他病史，受检者应如实填写，并签字确认；2.滴虫、外阴阴道假丝酵母菌（念珠菌）指妇科检查项目；3.对出现呼吸系统疑似症状者增加胸片检查项目。