

附件 2

河南省教师资格申请人员体检表

(中小学专用)

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					签名
	淋 巴			脊 柱						
	四 肢			关 节						
	皮 肤			颈 部						
	其 他									
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	其 他	签名
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。

