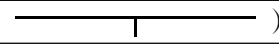


附件 1

## 新疆维吾尔自治区中小学教师资格申请人员体检表

姓 名		年 龄		性 别		一寸 照片	
民 族		婚 否		籍 贯			
现住所				联系方式			
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：_____						
眼  科	裸 眼 视 力	右：  左：	矫正  视力	右：矫正度数  左：矫正度数	医师意见：		
	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（    ） 蓝（    ） 紫（    ）				签名：	
	眼 病						
内  科	血 压	/mmHg	心脏及血管	医师意见：    签名：			
	营养状况		神经系统				
	呼吸系统						
	腹部器官	肝	脾				肾
	其 它						
外  科	皮 肤		面 部	关 节	医师意见：  签名：		
	脊 柱		四 肢				
	颈 部		其 它				
耳 鼻 喉	听 力	左 耳 米	右 耳 米	医师意见：  签名：			
	嗅 觉						
	耳鼻咽喉						
口 腔 科	唇 腭		是否	医师意见：  签名：			
	牙 齿	（齿缺失  ）	口吃				
	其 它						
胸部透视					医师签名：		
化 验	肝功：				医师意见签名：		
心电图					医师意见签名：		
体检结论：   <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">                     主检医师签名：                      _____                      年    月    日（医院盖章）                 </div>							

说明：1、“既往病史”一栏，申请人必须如实填写，如发现有隐瞒严重病史，不符合认定条件者，即使取得资格，一经发现取消教师资格。

2、主检医师作体检结论要填写合格、不合格、受限三种结论，并简单说明原因。