

## 新疆维吾尔自治区幼儿园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（    ）					
	眼 病						签名：
	内  科	血 压	/mmHg	心脏及血管			医师意见：
营养状况			神经系统				
呼吸系统							
腹部器官		肝                      脾                      肾				签名：	
其 它							
外  科	皮 肤		面 部		关 节	医师意见：	
	脊 柱		四 肢				
	颈 部		其 它				签名：
耳 鼻 喉	听 力	左 米	耳	右 米	耳	医师意见：	
	嗅 觉						签名：
	耳鼻咽喉						
口 腔 科	唇 腭				是否	医师意见：	
	牙 齿	（齿缺失 _____ ）			口吃		
	其 它						签名：
化 验	丙氨酸氨基转移酶				滴 虫		

