附件 2

湖北省教师资格申请人员体检表

(适合申请中小学、中等专业学校、实习指导教师资格人员使用)

<table>
<tr><td colspan="2">姓名</td><td></td><td>年龄</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>婚否</td><td></td><td>民族</td><td></td><td rowspan="3">一寸照片</td></tr>
<tr><td colspan="2">籍贯</td><td></td><td colspan="2">工 作
单 位</td><td colspan="3"></td><td>联系
电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">既 往 病 史
本 人 如 实 填 写</td><td colspan="9">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：_____</td></tr>
<tr><td rowspan="8">五

官

科</td><td>裸　眼
视　力</td><td>右
左</td><td>矫　正
视　力</td><td>右
左</td><td>矫　正
度　数</td><td>右
左</td><td colspan="4">签名</td></tr>
<tr><td>辩 色 力</td><td colspan="9"></td><td>签名</td></tr>
<tr><td>听　力</td><td colspan="3">左 耳　　米</td><td colspan="3">右 耳　　米</td><td colspan="3">医师意见:</td></tr>
<tr><td>鼻</td><td>嗅 觉</td><td colspan="2"></td><td>鼻及鼻窦</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">签名</td></tr>
<tr><td>面　部</td><td colspan="3"></td><td>咽　喉</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>口腔唇腭</td><td colspan="3"></td><td>牙齿</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">医师意见:</td></tr>
<tr><td>是否口吃</td><td colspan="3"></td><td>发音是否嘶哑</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">签名</td></tr>
<tr><td rowspan="5">外

科</td><td>身　高</td><td colspan="3">公分</td><td>体　重</td><td colspan="3">公斤</td><td colspan="2">医师意见:</td></tr>
<tr><td>淋　巴</td><td colspan="3"></td><td>脊　柱</td><td colspan="3"></td><td colspan="2" rowspan="4">签名</td></tr>
<tr><td>四　肢</td><td colspan="3"></td><td>关　节</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>皮　肤</td><td colspan="3"></td><td>颈　部</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>其　它</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">内

科</td><td>营养状况</td><td colspan="7"></td><td colspan="2">医师意见:</td></tr>
<tr><td>血　压</td><td colspan="7"></td><td colspan="2" rowspan="5"></td></tr>
<tr><td>心脏及血管</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>呼吸系统</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>腹部器官</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>神经及精神</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

	其它				签名
化验检查	丙氨酸氨基转移酶(ALT)		其 它		签名
心电图检查					签名
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”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，一经发现收回认定资格；2.本表适用于除幼儿园类别以外其他类别教师资格申请人员；3.体检结论要填写合格或不合格结论，并简要说明原因。