

河北省教师资格申请人员体检表(适用于申请中小学教师资格人员)

姓名	性别	年龄	婚否	民族	一寸免冠 近照															
籍贯		联系电话																		
身份证 号 码																				
既往 病 史	心脏病 肾炎 肝炎 关节炎 哮喘 精神病 癫痫 肺结核 胃病 () () () () () () () () () ()																			
五官 科	裸眼 视力	右	矫正 视力	右	矫正后 视力	右	医师意见													
		左		左		左														
	辨色力				眼病															
	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							签字													
外 科	身高	公分			体重			医师意见												
	淋巴				脊柱															
	四肢				关节															
	皮肤				头颈															
	其它							签字												

内科	营养状况		医师意见 签字
	血压		
	心脏		
	呼吸		
	腹部		
	神经		
	其它		
心电图		医师签字	
胸部透视		医师签字	
肝功能	转氨酶	医师签字	
	其他		
体检结论	负责医师签字		
检验医院 意见	体检医院公章 年 月 日		

注：1、申请人员须到教师资格认定机构指定的医院体检。

2、既往病史一栏，由本人如实填写，须在病名下面划横线，并在括号内写明患病时间。