

福建省教师资格申请人员体检表

姓名		年龄		性别		婚否		民族		相片		
籍贯		工作单位				联系电话						
既往病史 本人如实填写												
五官科	裸眼视力	右		矫正视力	右		矫正度数	右		签名		
		左			左			左				
	辨色力									签名		
	听力	左耳			米		右耳			米		医师意见:
	鼻	嗅觉				鼻及鼻窦					签名	
	面部			咽喉								
	口腔唇腭			牙齿							医师意见:	
是否口吃			发音是否嘶哑							签名		
外科	身高	公分		体重		公斤				医师意见:		
	淋巴			脊柱						签名		
	四肢			关节								
	皮肤			颈部								
	其它											
内科	营养状况									医师意见:		
	血压									签名		
	心脏及血管											
	呼吸系统											
	腹部器官											
	神经及精神											
	其它											
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