浙江省申请幼儿园教师资格人员体格检查表

（2010 年 12 月制定）

<table>
<tr><td colspan="2">身份证号码</td><td colspan="8"></td><td colspan="8"></td><td rowspan="3">一寸照片</td></tr>
<tr><td colspan="2">姓　名</td><td colspan="6"></td><td colspan="8" rowspan="2">主检医师意见：

签名：</td></tr>
<tr><td>性别</td><td></td><td colspan="2">出生年月</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>既往病史</td><td colspan="6">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><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">眼科</td><td>裸眼视力</td><td>右：
左：</td><td>矫正视力</td><td colspan="3">右：矫正度数
左：矫正度数</td><td colspan="2">检查者</td><td colspan="3" rowspan="3">医师意见：

签名：</td></tr>
<tr><td>色觉检查</td><td colspan="6">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（ ）</td><td colspan="2">检查者</td></tr>
<tr><td>眼病</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">内科</td><td>血压</td><td colspan="4">/ kpa</td><td colspan="2">检查者</td><td colspan="3" rowspan="5">医师意见：

签名：</td></tr>
<tr><td>发育情况</td><td colspan="3"></td><td>心脏及血管</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>呼吸系统</td><td colspan="3"></td><td>神经系统</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>腹部器官</td><td colspan="6">肝　　脾　　肾</td></tr>
<tr><td>其它</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">外科</td><td>身高</td><td colspan="2">厘米</td><td>体重</td><td>千克</td><td>颈部</td><td></td><td colspan="3" rowspan="4">医师意见：

签名：</td></tr>
<tr><td>皮肤</td><td></td><td>面部</td><td></td><td>关节</td><td></td></tr>
<tr><td>脊柱</td><td></td><td>四肢</td><td></td><td colspan="2" rowspan="2">检查者</td></tr>
<tr><td>其它</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">耳鼻喉</td><td>听力</td><td colspan="2">左耳　　米</td><td colspan="2">右耳　　米</td><td>检查者</td><td colspan="3" rowspan="3">医师意见：

签名：</td></tr>
<tr><td>嗅觉</td><td colspan="4"></td><td>检查者</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>耳鼻咽喉</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">口腔科</td><td>唇腭</td><td colspan="5"></td><td>是否口吃</td><td colspan="2"></td><td rowspan="3">医师意见：

签名：</td></tr>
<tr><td>牙齿</td><td colspan="5">（齿缺失————————+————————）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>其它</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="11">胸部透视　　医师签名：</td></tr>
<tr><td rowspan="3">化验检查</td><td colspan="2">丙氨酸氨基转移酶(ALT)</td><td></td><td colspan="2">滴虫</td><td></td><td colspan="3" rowspan="3">检查者</td></tr>
<tr><td colspan="2">淋球菌</td><td></td><td colspan="2">梅毒螺旋体</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">外阴阴道假丝酵母菌（念珠菌）</td><td></td><td colspan="2">其他</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">肝脏功能</td><td colspan="5"></td><td rowspan="2">体检结论</td><td colspan="3" rowspan="2">主检医师签名：

年　　月　　日（医院盖章）</td></tr>
<tr><td colspan="7">主检医师意见：

签名：</td></tr>
</table>

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。滴虫、外阴阴道假丝酵母菌指妇科检查项目。

2. 主检医师作体检结论要填写合格、不合格两种结论，并简单说明原因。