

## 通化市申请教师资格人员体检表

请自行粘贴 小二寸照片	姓名		性别		体检序号:	
	身份证号			申报学科		
	既往病史（此栏由 申请人如实填写）	有无精神病史： 1无 <input type="checkbox"/> 0有 <input type="checkbox"/>				
		有无传染病史： 1无 <input type="checkbox"/> 0有 <input type="checkbox"/>				
其它：						
眼科	裸眼 视力	右	矫正 视力	右 矫正度数	检查者	医师意见： <input type="checkbox"/> 1合格，2不合格（以下医师 意见的填涂类 同） 签名：
		左		左 矫正度数		
	眼病			是否 口吃		
内科	血压				检查者	医师意见： <input type="checkbox"/> 签名：
	心脏及 血管	1正常 <input type="checkbox"/> 2其它 <input type="checkbox"/>	精神机能	1正常 <input type="checkbox"/> 2其它 <input type="checkbox"/>		
外科	面部	1正常 <input type="checkbox"/> 2其它 <input type="checkbox"/>	四肢	1正常 <input type="checkbox"/> 2其它 <input type="checkbox"/>	检查者	医师意见： <input type="checkbox"/> 签名：
胸部透视		1正常 <input type="checkbox"/> 2其它 <input type="checkbox"/>	其它			医师意见： <input type="checkbox"/> 签名：
肝功	转氨酶	1正常 <input type="checkbox"/> 2其它 <input type="checkbox"/>				医师意见： <input type="checkbox"/> 签名：
体检 医院 意见	体检结论： 1合格 <input type="checkbox"/> 2不合格 <input type="checkbox"/>  <div style="text-align: right;">体检医院（章） 年 月</div>					

填表说明： A医师意见中填写意见代码，分别为1：合格，2：不合格  
B申请人既往病史填写代码