附件2

**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** |
| **辩 色 力** |  | **签名** |
| **听 力** | **左 耳 米** | **右 耳 米** | **医师意见:****签名** |
| **鼻** | **嗅 觉** |  | **鼻及鼻窦** |  |
| **面 部** |  | **咽 喉** |  |
| **口 腔****唇 腭** |  | **牙****齿** |  | **医师意见:****签名** |
| **是 否****口 吃** |  | **发 音 是****否 嘶 哑** |  |
| **外****科** | **身 高** |  **公分** | **体 重** | **公斤** | **医师意见:****签名** |
| **淋 巴** |  | **脊 柱** |  |
| **四 肢** |  | **关 节** |  |
| **皮 肤** |  | **颈 部** |  |
| **其 它** |  |
| **内****科** | **营养状况** |  | **医师意见:****签名** |
| **血 压** |  |
| **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** |

（此表用A4纸正反面打印）