**附件1**

**申请资格种类和学科:**

**四川省教师资格申请人员体格检查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生****年月** |  | **婚否** |  | **（相片）****近期2寸免冠彩照** |
| **文化****程度** |  | **民族** |  | **联系电话** |  |
| **籍 贯** |  | **现 住 址** |  |
| **过去病史：****1.你是否患过下列疾病：患过 ∨ 没有患过×****1.1肝炎、肺结核、其他传染病 □ 1.2精神神经疾病 □****1.3心脏血管疾病 □ 1.4消化系统疾病 □** **1.5肾炎、其他泌尿系统疾病 □ 1.6贫血及血液系统疾病 □****1.7糖尿病及内分泌疾病 □ 1.8恶性肿瘤 □****1.9其他慢性病 □****2.请详细写出所患疾病的病名及目前情况****3.你是否有口吃、听力或其他生理上的缺陷？****我特此申明保证：以上我所填写的内容正确无误。****申请人签名：****年 月 日**  |

**1.以上内容由受检者如实填写。**

**2.填表请用蓝或黑色钢笔，字迹清楚。**

**3.过去病史请写明日期、病名、诊断医院或附原疾病证明复印件。**

**查体部分：**

**一、内科**

**血压：mmHg 心率： 次/分**

**营养状况：**

**心脏及血管：**

**呼吸系统：**

**腹部器官：**

**神经及精神：**

**其它：**

 **医师签名：**

**二、外科**

**身高：Cm 体重： Kg**

**浅表淋巴：**

**脊柱：**

**四肢：**

**关节：**

**平趾足：**

**皮肤：**

**颈部：**

**外生殖器：**

**其他：**

 **医师签名：**

**三、五官科：**

**1、眼**

**裸眼视力：右 左**

**矫正视力：右矫正度数 左矫正度数**

**色觉检查：彩色图案及编码 单颜色识别：红、绿、紫、蓝、黄**

**2、耳**

**听力：右米 左米**

**耳疾：**

**3、鼻**

**嗅觉：**

**鼻及鼻窦疾病：**

**4、其他**

**外貌异常： 口吃：**

**医师签名：**

**四、化验检查**

**血常规小便常规：**

**血糖： 总胆红素：**

**肝功：ALT AST**

**总蛋白： 白蛋白：**

**肾功： 尿素氮肌肝：**

**1、心电图**

**医师签名：**

**2、B超**

**医师签名：**

**3、胸部X光片**

**医师签名：**

**4、其他**

**医师签名：**

**体检结论：**

**负责医师签名：**

**体检医院意见：**

**体检医院盖章**

**年 月 日**