	压		毫分	米 汞柱	脉搏			医师意见:	
发 育 及 营养状况						1			
神 经 及精神									
肺 及 呼吸道									
心 脏 及血管									
腹	部			肝					
器	官			脾					
其	他							签字:	
认定幼儿园教 师资格人员必 填		淋球菌		滴虫					
		梅毒螺旋体							
化验检查		贴月	F功能化验单						
		化验员 (签章):							
胸部爱克斯线 透 视									
		医师(签章):							
其他检查									
检查结论									
		负责医师(签	医院盖章						
- :	考								
	曹 神及 肺呼 心及 腹 器 3	营 神及 肺呼 心及 腹 器 其 儿人 粒 旁 他 查 状 经神 及道 脏管 部 官 他 园员 查 斯视 查 论 况 经神 及道 脏管 部 官 他 园员 女 斯视 查 论	营养状况 神及	营养状况 神 经 及精神 肺 及道 心 如 脏 腹 部 器 官 其他 幼儿园教格人员必 梅毒螺旋体 贴肝功能化验单 验检查 查结论 负责医师(签章):	营养状况 神经及精神 肺及呼吸道 <td <="" rowspan="2" td=""><td>营养状况 神 经及精神 肺 及 呼吸道 心 血管 腹 部 異 信 其他 幼儿园教格人员必 梅毒螺旋体 外阴阴道假丝(念球菌) 验检查 愛克斯线 他检查 查结论 负责医师(签章):</td><td>营养状况 神 经及精神 肺 及 呼吸道 心 脏 腔 及血管 腹 部 器 官 肝 脾 其他 幼儿园教 梅毒螺旋体 外阴阴道假丝酵母菌(念球菌) 贴肝功能化验单 验检查 化验员(愛克斯线 视 医师(他检查 查结论 负责医师(签章):</td><td>营养状况 神 经及精神 肺 及 呼吸道 心 脏 及血管 腹 部 器 官 肝 脾 其他 幼儿园教 梅毒螺旋体 外阴阴道假丝酵母菌 (念球菌) 贴肝功能化验单 化验员(签章) 愛克斯线 视 医师(签章) 他检查 查结论 负责医师(签章): 医</td></td>	<td>营养状况 神 经及精神 肺 及 呼吸道 心 血管 腹 部 異 信 其他 幼儿园教格人员必 梅毒螺旋体 外阴阴道假丝(念球菌) 验检查 愛克斯线 他检查 查结论 负责医师(签章):</td> <td>营养状况 神 经及精神 肺 及 呼吸道 心 脏 腔 及血管 腹 部 器 官 肝 脾 其他 幼儿园教 梅毒螺旋体 外阴阴道假丝酵母菌(念球菌) 贴肝功能化验单 验检查 化验员(愛克斯线 视 医师(他检查 查结论 负责医师(签章):</td> <td>营养状况 神 经及精神 肺 及 呼吸道 心 脏 及血管 腹 部 器 官 肝 脾 其他 幼儿园教 梅毒螺旋体 外阴阴道假丝酵母菌 (念球菌) 贴肝功能化验单 化验员(签章) 愛克斯线 视 医师(签章) 他检查 查结论 负责医师(签章): 医</td>	营养状况 神 经及精神 肺 及 呼吸道 心 血管 腹 部 異 信 其他 幼儿园教格人员必 梅毒螺旋体 外阴阴道假丝(念球菌) 验检查 愛克斯线 他检查 查结论 负责医师(签章):	营养状况 神 经及精神 肺 及 呼吸道 心 脏 腔 及血管 腹 部 器 官 肝 脾 其他 幼儿园教 梅毒螺旋体 外阴阴道假丝酵母菌(念球菌) 贴肝功能化验单 验检查 化验员(愛克斯线 视 医师(他检查 查结论 负责医师(签章):	营养状况 神 经及精神 肺 及 呼吸道 心 脏 及血管 腹 部 器 官 肝 脾 其他 幼儿园教 梅毒螺旋体 外阴阴道假丝酵母菌 (念球菌) 贴肝功能化验单 化验员(签章) 愛克斯线 视 医师(签章) 他检查 查结论 负责医师(签章): 医

年 月 日

湖南省教师资格认定体检表

(2018年3月修订)

姓	名	
工作	单位	
户籍户	斤在地	4
申请资	格种类	
墙 丰		

湖南省教育厅监制

说 明

- 一、体检在相应的教师资格认定机构指定的县级以上医院进行,并必须包括传染病和精神病史等项目。高等学校教师资格认定体检由拟聘任教学校统一组织在市州以上医院进行。
- 二、申请认定幼儿园和小学教师资格的,参照《中等师范学校招生体 检标准》的有关规定执行;申请认定初级中学及其以上教师资格的,参照 《高等师范学校招生体检标准》的有关规定执行。
- 三、承担体检的医院应当根据上述标准,对被检人员做出合格或不合格的结论。

第号

姓	名			性别		婚	否		民族				
出生	E年月			身份证	份证号							半身 脱帽 正面	
最高	5学历			职业	L L			籍贯					
现住所及 通讯地址											相片医院骑缝章		
既往病史(须明确标明肝炎、结核、 皮肤病、性传播疾病、精神病、其他, 并受检者确认签字) 受检者签名							:						
家族病史													
		视力	右		矫正	视 右	<u>.</u> I		一 辩色力				
	眼	17673	左		力	1	ī.					医师意见:	
	нХ	砂眼	右		其他	眼							
五.		19 40	左		疾								
	耳	听力	右 公尺 左 公尺		- 耳疾								
官	県	嗅觉			鼻及鼻 窦疾病								
科	咽喉				唇腭	<u> </u>			口吃				
.,	齿	龋齿			缺齿				齿槽 脓漏				
	其他							签字:					
	身高	cm kg		胸围			cm cm		皮肤			运证	
	体重			呼吸	呼吸差							医师意见:	
	淋巴			甲状	腺				脊柱				
外	四肢			关节	ť				平嗻足				
	泌尿生	生殖器						肛门					
科	疝						月					签字:	