附件

广西壮族自治区申请认定教师资格人员体检表

编号：

<table>
<tr><td>姓　名</td><td colspan="2"></td><td>性别</td><td></td><td>年龄</td><td></td><td>婚否</td><td></td><td>民族</td><td></td><td rowspan="4">二寸正面
免冠相片</td></tr>
<tr><td>文化程度</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">职业</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">申请教师
资格种类</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>单位
或住址</td><td colspan="4"></td><td colspan="2">电话</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>既往病史</td><td colspan="10"></td></tr>
<tr><td rowspan="7">五
官
科</td><td rowspan="3">眼</td><td rowspan="2">视力</td><td>右</td><td rowspan="2">矫正
视力</td><td colspan="2">右</td><td rowspan="2">辨色力</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td rowspan="3">医师：</td></tr>
<tr><td>左</td><td colspan="2">左</td></tr>
<tr><td colspan="2">其　他</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">耳</td><td rowspan="2">听力</td><td>右　　公尺</td><td colspan="2" rowspan="2">耳疾</td><td colspan="4" rowspan="2"></td><td rowspan="4">医师：</td></tr>
<tr><td>左　　公尺</td></tr>
<tr><td>鼻</td><td>嗅觉</td><td></td><td colspan="2">鼻疾</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>咽喉</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">语言</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">口腔</td><td>唇腭</td><td></td><td colspan="2" rowspan="2">齿</td><td colspan="4" rowspan="2"></td><td rowspan="2">医师：</td></tr>
<tr><td>口吃</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">外
科</td><td>身长</td><td colspan="2">公分</td><td colspan="2">胸廓</td><td colspan="4"></td><td rowspan="5">医师：</td></tr>
<tr><td>体重</td><td colspan="2">公斤</td><td colspan="2">脊柱</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>淋巴</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">甲状腺</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>四肢</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">关节</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>面部</td><td colspan="9"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="6">内
科</td><td>血压</td><td colspan="3">/kpn</td><td rowspan="6">医师：</td></tr>
<tr><td>肺及呼吸道</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>心血管</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">腹部器官</td><td rowspan="2"></td><td>肝</td><td></td></tr>
<tr><td>脾</td><td></td></tr>
<tr><td>神经及
精　神</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>胸部 X
线透视</td><td colspan="4"></td><td>医师：</td></tr>
<tr><td>化验检查</td><td>肝功能（ALT、AST）</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>体
检
医
院
结
论</td><td colspan="6">负责医师：

年　　月　　日（单位盖章）</td></tr>
</table>

注：用 A4 纸双面打印