附件1

吉林市教师资格认定体检专用表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 文化程度 |  | 职业 |  | 小二寸免冠正面彩色照片 |
| 单位 |  | 现在住所 |  |
| 既往病史 |  |
| 以上所列各项由申请人本人填写 |
| 外科 | 身 高 | 厘米 | 体重 | 公斤 | 胸 围 | 厘米 |
| 淋 巴 |   | 皮 肤 |  |
| 脊 柱 |  | 四 肢 |  |
| 甲状腺 |  | 泌尿生殖器 |  |
| 其 他 |  |
| 医生意见 |  签字： |
| 内科 | 血 压 | 毫米汞柱 | 脉搏 | 每分钟 |
| 心脏血管系统 |  | 肺呼吸道 |  |
| 精神神经 |  | 腹 腔脏 器 |  |
| 其 他 |  |
| 医生意见 |  签字： |
| 胸部透视 医生签字： | 心电图 医生签字： |
| B超 | 医生签字： |
| 五官科化验检查 | 眼 | 视力 | 右 |  | 矫正视力 | 右 |  | 眼疾 | 右 |  | 色觉 |  |
| 左 |  | 左 |  | 左 |  |
| 耳 | 听力 | 右 | 公尺 | 耳 疾 |  |
| 左 | 公尺 |
| 鼻 | 嗅觉 |  | 鼻疾 |  |
| 咽 喉 |  | 口吃 |  | 其他 |  |
| 医 生意 见肝功 | 签字：医生签字： |
| 血常规 | 医生签字： |
| 尿常规 | 医生签字： |
| 主检医师结论 签名： 年 月 日 | 体检医疗单位意见（盖章） 年 月 日 |
| 复审结论签名： 年 月 日 |

|  |
| --- |
| 贴化验单处； |

注：1、此表请申请人于10月17日-19日到相应的申请认定机构加盖体检钢印后到医院体检，此表在体检前必须贴有本人照片，并加盖认定机构公章，否则无效。

2、体检单必须贴于“贴化验单处”。

3、体检指定医院：外县市在本地中心医院；市区内为二二二医院、吉林市中心医院、吉林市第二中心医院、吉林市附属医院、四六五医院、化工医院、吉林省吉林中西医结合医院。