# 蚌埠市教师资格申请人员体检表

（适合申请小学、初级中学、高级中学、中等职业学校、中等职业学校实习指导教师和高等学校教师资格人员使用）

<table>
<tr><td>报名号</td><td></td><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>年龄</td><td></td><td>婚否</td><td></td><td rowspan="3">相　片<br>（与教师资格认定网上申报电子照片同版）</td></tr>
<tr><td>联系电话</td><td></td><td>身份证号</td><td colspan="5"></td><td>民族</td><td></td></tr>
<tr><td>任教学科</td><td colspan="2"></td><td>资格种类</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">认定机构</td><td colspan="3"></td><td>电子邮箱</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">既往病史（本人如实填写）</td><td colspan="9">无□　　有□＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿</td></tr>
<tr><td colspan="11">个人承诺<br>本人自觉遵纪守法，严格遵照规定完成体检，填写、提交的所有材料均真实无误、准确有效，无隐瞒、伪造、变造等情形。如存在弄虚作假、内容与事实不符等行为，本人自愿承担由此产生的一切法律责任及相应后果，自愿接受相关处理。<br>承诺人（手写签名）:<br>（手写日期）　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">体检医院<br>体检结论</td><td colspan="9">负责医师签字:　　体检医院公章<br>年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="6">五<br><br>官<br><br>科</td><td>裸眼视力</td><td>右</td><td rowspan="2">矫正视力</td><td>右</td><td rowspan="2">矫正度数</td><td>右</td><td rowspan="6">医师意见:<br><br>签名:</td></tr>
<tr><td></td><td>左</td><td></td><td>左</td><td></td><td>左</td></tr>
<tr><td>辨色力</td><td colspan="2"></td><td>眼病</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>听力</td><td colspan="3">左耳　　米</td><td colspan="3">右耳　　米</td></tr>
<tr><td>鼻</td><td>嗅觉</td><td></td><td>鼻及鼻窦</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>面部</td><td colspan="2"></td><td>咽喉</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td>口腔唇腭</td><td></td><td>齿</td><td></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>其它</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="6">（粘贴检查单处）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">外<br><br>科</td><td>身高</td><td>厘米</td><td>体重</td><td>公斤</td><td rowspan="5">医师意见:<br><br>签名:</td></tr>
<tr><td>淋巴</td><td></td><td>脊柱</td><td></td></tr>
<tr><td>四肢</td><td></td><td>关节</td><td></td></tr>
<tr><td>皮肤</td><td></td><td>颈部</td><td></td></tr>
<tr><td>其它</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="7">内<br><br>科</td><td>营养状况</td><td colspan="3"></td><td rowspan="7">医师意见:<br><br>签名:</td></tr>
<tr><td>血　　压</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>心脏及血管</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>呼吸系统</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>腹部器官</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>神经及精神</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>其它</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">心 电 图</td><td colspan="3"></td><td>签名:</td></tr>
<tr><td rowspan="2">实验室检查</td><td>血常规</td><td></td><td>尿常规</td><td></td><td>转氨酶</td><td></td></tr>
<tr><td>签名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">胸 部 透 视</td><td colspan="3"></td><td>签名:</td></tr>
</table>

说明：1.负责医师作体检结论要填写“合格”或“不合格”结论，“不合格”结论须说明原因。

2.此表须 A4 纸双面打印。

3.若认定机构要求在报名阶段（报名号未生成时）上传体检表，“报名号”可不填。

4.为避免现场集中填写信息造成的拥堵、等待，申请人需提前填写体检表上相关个人信息。