

黑龙江省申请教师资格人员体检表

姓名		年 龄		性别		婚否		民族		相 片
籍贯		现住所			联系电话					
既 往 病 史		本人签字：								
以上栏目由申请人填写										
五官科	裸 眼 视 力	右	矫正 视力	右	矫正 度数	右	医师意见			
		左		左		左				
	辨 色 力			眼病			签名			
	听 力	左耳 米			右耳 米			医师意见		
	耳 疾							签名		
	鼻	嗅 觉		鼻及鼻窦			医师意见			
	面 部			咽 喉			签名			
	口 腔 唇 腭			齿						
	其 他							医师签名		
外科	身 高	公分		体 重	公斤		医师意见			
	淋 巴			脊 柱						
	四 肢			关 节						
	皮 肤			颈 部						
	其 他							签名		

