

ÈÏ¶ » ú¹¹£⁰À¶É½ÊÐ½ÌÓý¾Ö

I, İw ^|Q?VieY^ •Dh<u3<÷N°TXOShÀ^h

OShÀS÷

YÓT		^t ÿ,,		' R+			qg	
I eï		|M •/		ZZ T&				
s°Ob@				€T |û u5 <ý			rG	
eâ _€ uÅ Sò ÿ g,N°Y,[žXkQTÿ		1. €•pž 2. ~Óh8 3. v®€auÅ 4. `°O d-`u¾uÅ 5. |¾y^uÅ 6. QvNÖ ÷:lèf ÿ _____ SxhÀ€ xn<¶{~[Wÿ _____						
N"	^ø w< %oAR>	]æ Só	wë kc %oAR>	]æ Só	wë kc ^i ep	]æ Só	S;^ a %oÁ Tœ{~T w<yÑ
	•,rR>			w<uÅ				
[	T, R>	]æ€3 |s	Só€3 |s	QvNÖ			€3ÿ;U%oyÑ
	ÿ;	UÅ %oÉ		ÿ;SÊÿ;zi				
yÑ	—b•è			T½U%o			Sã•TyÑ	
	Sã•TU•m			ÿ•				
	Qv NÖ							
Q...	^@ S<	kë|s^ gñ		_Ã s‡	k! / R "ÿ		S;^ a %oÁ	
	y^~İSÊ|¾y^							
	SÑ€SÊ,%Qr¶Qµ							
	€°SÊT|T8•S							
yÑ	_Ã•SÊ_Ã^@{i							
	•y•èVh[~	€•						
		•>						
	Qv NÖ							{~T

外科	身高	厘米	体重	千克	医师意见
	淋巴		脊柱		
	四肢		关节		
	皮肤		颈部		
	其他				签名
胸片 或 胸透	(注：对出现呼吸系统疑似症状者须进行胸片项目检查)				医师签名
心电图					医师签名
化验 检查 (附化 验单)	淋球菌		梅毒螺旋体		医师签名
	ALT		其他项目		
妇科 检查	滴虫				医师签名
	外阴阴道假丝酵母菌				
体检 结论	该同志符合(不符合)江苏省教师资格认定体检标准，体检合格(不合格)。				
	负责医师签名： 年 月 日				
体检 医院 意见	(请体检医院根据《江苏省教师资格认定体检标准》明确作出合格或不合格结论，不合格的需注明原因。)				
	(体检医院盖章) 年 月 日				
备注	(进行复检人员需在此注明复检项目和结果，体检医院据此作出是否合格结论，并加盖医院章。)				