

1

		37.3			
1	8 22				色 橙色 色□ 色
2	8 23				色 橙色 色□ 色
3	8 24				色 橙色 色□ 色
4	8 25	<input type="checkbox"/>			色 橙色 色□ 色
5	8 26				色 橙色 色□ 色
6	8 27		<input type="checkbox"/>		色 橙色 色□ 色
7	8 28				色 橙色 色□ 色
8	8 29				色 橙色 色□ 色
8 22 7					
					()
8 29 ()	本人、家人及共同居住人 身体不适情况、接触其他人 情况				
		<p>本人承诺：以上所填内容真实、准确、完整。如隐瞒情况造成危及公共安全后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《治安管理处罚法》、《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。</p>			

3



{

(1)-(2)

(3)-(8)

}

一、体检项目：

二、费用：合计 元 人

【结核菌素皮肤试验的禁忌症】

★【注意事项】

_____《结核菌素皮肤试验检测知情同意书》

_____ (附件)

《新生入学体检肺结核相关情况筛查表》(一式两份)(附件)

准备好核酸预约码



1、个人填写扫码



2、带红色※的必填，其它可不填

3、其他备注里点进去填写住址/乡镇/社区等信息

学校常态化核酸检测预约码

注：请您完成图 、图 两个核酸检测预约码的注册，并截图、打印，核酸检测当天需持码检测。

6

1		800/	
2		395	1 2 2 1
3		350	350 / /
4		500	
5		2200/ 2500/	

1		DT9205A	32.5
2		0-150	32.5
3		3M	15.5
4			126
			206.5

1		0-150	32.5
2		3M	15.5
3			126
			174

1		0-150	32.5
2		3M	15.5
3			126
			174

1		DT9205A	32.5
2		5 100	2.5
3		5 100	2.5
4		3 75	2
5		3 75	2
6		6	10
7		6	10
8		12.5	17.5
9		HY-150	17.5
10		2	4
11		3M	15.5
12		SN-0325	36.5
13		9	21.5
13			126
			300

1		DT9205A	32.5
2		5 100	2.5
3		5 100	2.5
4		3 75	2
5		3 75	2
6		6	10
7		6	10
8		5	6.5
9		5	6.5
10		HG-018	6
11		20W	8.5
12		TS-12	3
13		12.5	17.5
14		HY-150	17.5
15		2	4
16			126
			257

7

" " " "

1.

1 7 ; ;7
7

2 " " " "
3 ()
4)

5 7 ()

6

2. 7 ()
) 48 ()
) 3 2 (2
24)

3 2

3. () 48
24 1

48 " 2 " ()

4. 7 () 48
24 1 ()
() ()
" " APP " " " "

5. 8 22 _____

1 A4

6. "
" 1 "

7.

8.
N95