

2026级秋季非全日制研究生入学体检表

一、个人基本信息（由本人如实填写！）					
姓名		学号		学院	
性别		生源地		手机号码	
现病史		既往病史		药物过敏史	
流行病史		家族史		疫苗接种史	麻风腮疫苗 ☐
二、新生体检——健康检查内容（“★”为选检项目）					
身高	cm	体重	kg	辨色力	
视力	裸眼视力	右:	矫正视力	右:	矫正眼镜度数:
		左:		左:	矫正眼镜度数:
血压	mmHg		心率	次/分	
★口腔					医生签字:
内科: 心脏、肺部、肝胆、脾、肾			意见: 医生签字:		
外科: 皮肤及淋巴结、颈部、甲状腺、脊柱四肢、残缺畸形			意见: 医生签字:		
胸片检查					医生签字:
血检肝功能（谷丙转氨酶）					医生签字:

注意:

如发现隐瞒严重疾病, 不符合入学健康标准, 将取消入学资格。