学生健康情况登记卡

学校 班级 姓名 性别 年龄

现居住地址 原籍省市 假期所到地

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **时间** | **选填序号****（可多选）** | **选填序号****（可多选）** | **选填序号** | **选填“是”或者“否”****若填“是”，请填写详细地址** | **选填“是”或者“否”****若填“是”请填写详细地址和人员信息** | **监护人****签字** |
| 今天你是否有以下症状：①发热（≥37.3℃）②干咳③乏力（精神差）④鼻塞⑤流鼻涕⑥腹泻⑦呼吸困难⑧无上述症状 | 今天与你共同生活的家人是否有以下症状：①发热（≥37.3℃）②干咳③乏力（精神差）④鼻塞⑤流鼻涕⑥腹泻⑦呼吸困难⑧无上述症状 | 你今天的活动情况：①居家②外出③住院治疗④与家庭成员一起被医学隔离⑤其他 | 假期里你或家庭成员是否曾前往疫情防控中高风险地区（**是、否**） | 假期里你或家庭成员是否接触过疫情防控中高风险地区人员（**是、否**） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

填表说明：全校（园）学生全部登记，一人一卡。 从应填之日起至正式开学必须连续手动填入，否则视为无效，持此表且符合健康要求方可进入校（园）。

（此表双面打印）