教育局防控新冠肺炎疫情学生健康卡

**学校 （ )年级( )班 填表时间：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 |  | 身 份  证 号 | |  | |
| 详细居住地址 |  | | | | | 居委会 | |  | |
| 开学前14天内身体健康状况 | | |  | 有发烧、干咳、腹泻等症状的做出说明 | | |  | | |
| 共同居住人员基本情况 | 姓 名 | | | 与本人  关系 | 健 康  状 况 | 是否去过疫情重点地区和接触过高危人群 | | 联系电话 | |
|  | | |  |  |  | |  | |
|  | | |  |  |  | |  | |
|  | | |  |  |  | |  | |
|  | | |  |  |  | |  | |
| **外出返呼学生填写** | | | | | | | | | |
| 外出详  细地址 | |  | | | 返呼  时间 |  | | 所乘交通工具 |  |
| 外出地是否属于近期公布的疫情重点地区 | | 是、否 | | 具体地点： | | | | | |
| 详细说明  隔离情况 | |  | | | | | | | |

监护人签字：

每日体温测量统计表

**学 校 （ )年级( )班**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **日 期** | **体 温** | **健 康 状 况** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

监护人签字：

注：1.此表用作健康档案，每人一份，由学校保存，因涉及个人隐私，需专人保管，注意保密。

2.填写内容要真实、准确、详细，师生要据实上报，如实填写。

3.所有填表人均需对填报信息真实性负责。