**怀化职业技术学院学生健康监测卡**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | | 年级 | |  | 班级 |  | |
| 现居住地 |  | | | | | | | 家长联系电话 | |  | | | |
| **自身健康状况** | | | | | | | | | | | | | |
| 假期外出/滞留地区（指怀化市域以外地区） | | |  | | | 前往  时间 | |  | | 返回  时间 |  | | |
| 是否接触过  确诊或疑似病例 | | |  | | | 是否确诊病例 | |  | | 是否疑似病例 |  | | |
| **家庭常住成员健康状况** | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名及  关系 | | 假期外出/滞留地区（指怀化市域以外地区） | | | 前往  时间 | | 返回  时间 | 是否接触过确诊或疑似病例 | | 是否确诊  病例 | 是否疑似病例 | | 健康状况 |
|  | |  | | |  | |  |  | |  |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |  | |  |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |  | |  |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |  | |  |  | |  |
| **近14天至返校报到日的体温检测记载（学生）** | | | | | | | | | | | | | |
| 时间 | | 体温  （填写度数） | | | 其它症状（咳嗽等） | | | 时间 | 体温  （填写度数） | | 其它症状（咳嗽等） | | |
|  | |  | | |  | | |  |  | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  |  | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  |  | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  |  | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  |  | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  |  | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  |  | |  | | |
| 承诺书：我们保证以上填写内容属实。    **学生签名：**  **家长签名：**  **2020年 月 日** | | | | | | | | | | | | | |
| **交表时间** | | **2020年 月 日** | | | | | | **辅导员确认签名：** | | |  | | |

注：1.每个学生须如实填写，在报到当日交辅导员查验；2.此卡由系部妥善保管，如有异常，上报学院。此卡仅限用于疫情防控，人员信息须严格保密，不得对外公开或泄露。