**山西艺术职业学院（ ）校区学生健康状况信息登记表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名： | 性别： | 出生年月： |
| 系别： | 年级： | 班级： |
| 班主任： | 身份证号： |
| 居住（暂住）地址： |
| 户籍地址： |
| 本人联系电话： | 监护人/紧急联系人电话： |
| 近期是否离晋：□是 □否 （若选“否”转至体温项） | 目的地： |
| 返程日期： 年 月 日 | 交通方式： □飞机（班次： ） □火车（车次： ） □汽车（发车时间： ） □自驾 □其他 |
| 返程是否经过疫情高危地： □是，具体地点为： □否 |
| 同行人姓名及联系方式： |
| 返校当日实测体温： ℃ |
| 近14天内有无以下情况：□发热 □咳嗽 □流涕 □咽痛 □咳痰 □胸痛 □肌肉酸痛 □关节痛 □气促 □腹泻 □无上述异常症状 |
| □其他特别情况（日期： ）  |

本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实本人愿承担由此引起的一切后果和法律责任。

本人签字： 家长签字:

年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 日期 | 当日体温 | 当日健康状况 |
| 01 | 月 日 |  |  |
| 02 | 月 日 |  |  |
| 03 | 月 日 |  |  |
| 04 | 月 日 |  |  |
| 05 | 月 日 |  |  |
| 06 | 月 日 |  |  |
| 07 | 月 日 |  |  |
| 08 | 月 日 |  |  |
| 09 | 月 日 |  |  |
| 10 | 月 日 |  |  |
| 11 | 月 日 |  |  |
| 12 | 月 日 |  |  |
| 13 | 月 日 |  |  |
| 14 | 月 日 |  |  |

 14日体温记录表

本人签字： 家长签字：

年 月 日