学生返校健康状况信息登记表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名： | 性别： | 出生年月： |
| 学校： | 年级： | 班级： |
| 身份证号： | 本人联系电话： |
| 户籍地址： | 紧急联系人电话： |
| 在晋居住（暂住）地址： |
| 暑假期间本人或共同居住人是否离晋：是 否（若选“否”转至体温项） | 目的地： |
| 返程日期： 年 月 日 |
| 出行人姓名及联系方式： |
| 返程是否经过中高风险地区：是，具体地点为：否 | 交通方式：飞机（班次： ）□火车（车次： ）汽车（发车时间： ）自驾 □其他 |
| 返校交通方式 返校当天实测体温： ℃ 行程码 健康码  |
| 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 |
| 本人抵达山西前14天：居住/途径/赴中高风险地区（日期： ）近距离接触过来自中高风险地区的发热伴有呼吸道症状患者（日期： ）近距离接触过新型冠状病毒感染的肺炎确诊/疑似患者（日期： ）居住/途径外地（日期： ），或赴外地旅游（日期： ）其他特别情况 无上述情形 |

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。

家长签字： 学生签字：

年 月 日