四川轻化工大学学生健康卡

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 学院 |  | 班级 |  |
| 学号 |  | 宿舍 |  | 联系电话 |  |
| 家庭住址 |  |
| 近14天的居住住址 |  | 家长姓名 |  |
| 联系电话 |  |
| 返校交通方式 | 自驾车 |  |
| 公共交通 |  | 班次 |  |
| 1.近14天内有无国内中高风险地区、（国）境外居住史、旅行史？如有，请说明：  | 有 |
| 无 |
| 2.近14天内有无与新型冠状病毒感染的肺炎确诊病例或疑似病例接触史？如有，请说明：  | 有 |
| 无 |
| 3.近14天内有无与国内中高风险地区、（国）境外来人接触史？如有，请说明：  | 有 |
| 无 |
| 4.近14天内有无发热、干咳等呼吸道症状以及腹泻、结膜充血等症状？如有，请说明：  | 有 |
| 无 |
| 5.近14天内共同居住者、学习者有无上述四类情况，如有，请说明：   | 有 |
| 无 |
| 本人承诺 |
| 以上内容及自测体温登记表中信息，均为如实填写，如有隐瞒、谎报、漏报，本人自愿承担法律责任。本人签名： 2021年 月 日 |

附：学生居家自测体温登记表

学生居家自测体温登记表

姓名 学院 年级 班级 家长联系电话

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 日期 | 自测体温 | 自身身体健康状况 | 现所在地 | 本人身体异常症状请“√”选 | 是否就医 |
| 1 | 月 日 | 上午 |  | □健康□其他 |  | □发热（≥37.3℃）□咳嗽 □嗓子痛（咽痛）□胸闷 □乏力 □呼吸困难 □腹泻 □其他症状 | □是□否 |
| 下午 |  |
| 2 | 月 日 | 上午 |  | □健康□其他 |  | □发热（≥37.3℃）□咳嗽 □嗓子痛（咽痛）□胸闷 □乏力 □呼吸困难 □腹泻 □其他症状 | □是□否 |
| 下午 |  |
| 3 | 月 日 | 上午 |  | □健康□其他 |  | □发热（≥37.3℃）□咳嗽 □嗓子痛（咽痛）□胸闷 □乏力 □呼吸困难 □腹泻 □其他症状 | □是□否 |
| 下午 |  |
| 4 | 月 日 | 上午 |  | □健康□其他 |  | □发热（≥37.3℃）□咳嗽 □嗓子痛（咽痛）□胸闷 □乏力 □呼吸困难 □腹泻 □其他症状 | □是□否 |
| 下午 |  |
| 5 | 月 日 | 上午 |  | □健康□其他 |  | □发热（≥37.3℃）□咳嗽 □嗓子痛（咽痛）□胸闷 □乏力 □呼吸困难 □腹泻 □其他症状 | □是□否 |
| 下午 |  |
| 6 | 月 日 | 上午 |  | □健康□其他 |  | □发热（≥37.3℃）□咳嗽 □嗓子痛（咽痛）□胸闷 □乏力 □呼吸困难 □腹泻 □其他症状 | □是□否 |
| 下午 |  |
| 7 | 月 日 | 上午 |  | □健康□其他 |  | □发热（≥37.3℃）□咳嗽 □嗓子痛（咽痛）□胸闷 □乏力 □呼吸困难 □腹泻 □其他症状 | □是□否 |
| 下午 |  |
| 8 | 月 日 | 上午 |  | □健康□其他 |  | □发热（≥37.3℃）□咳嗽 □嗓子痛（咽痛）□胸闷 □乏力 □呼吸困难 □腹泻 □其他症状 | □是□否 |
| 下午 |  |
| 9 | 月 日 | 上午 |  | □健康□其他 |  | □发热（≥37.3℃）□咳嗽 □嗓子痛（咽痛）□胸闷 □乏力 □呼吸困难 □腹泻 □其他症状 | □是□否 |
| 下午 |  |
| 10 | 月 日 | 上午 |  | □健康□其他 |  | □发热（≥37.3℃）□咳嗽 □嗓子痛（咽痛）□胸闷 □乏力 □呼吸困难 □腹泻 □其他症状 | □是□否 |
| 下午 |  |
| 11 | 月 日 | 上午 |  | □健康□其他 |  | □发热（≥37.3℃）□咳嗽 □嗓子痛（咽痛）□胸闷 □乏力 □呼吸困难 □腹泻 □其他症状 | □是□否 |
| 下午 |  |
| 12 | 月 日 | 上午 |  | □健康□其他 |  | □发热（≥37.3℃）□咳嗽 □嗓子痛（咽痛）□胸闷 □乏力 □呼吸困难 □腹泻 □其他症状 | □是□否 |
| 下午 |  |
| 13 | 月 日 | 上午 |  | □健康□其他 |  | □发热（≥37.3℃）□咳嗽 □嗓子痛（咽痛）□胸闷 □乏力 □呼吸困难 □腹泻 □其他症状 | □是□否 |
| 下午 |  |
| 14 | 月 日 | 上午 |  | □健康□其他 |  | □发热（≥37.3℃）□咳嗽 □嗓子痛（咽痛）□胸闷 □乏力 □呼吸困难 □腹泻 □其他症状 | □是□否 |
| 下午 |  |
| **说明：**填写数据至少为返校前14日的体温自测信息。本人签名确认所填信息属实并为之负责。 |