|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 锡林郭勒职业学院新生入学健康卡 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学校名称：锡林郭勒职业学院 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | | |  | | | 身份证号 | | |  | | | | | | |
| 所在地点 | | |  | | | 联系电话 | | |  | | | | | | |
| 户籍所在地 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 现居住地址 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 是否去过中高风险地区 | | | 是（ ）否（） | | 所去地点： | | |  | | | 返回时间 | | |  | |
| 返程交通工具及班次 | | |  | |  | | | 同行人员及联系电话 | | |  | | | | |
| 现居住地址是否有确诊、疑似病例 | | | 是（ ）否（） | | 其他需要说明的情况 | | |  | | | | | | | |
| 是否接触过新冠肺炎  三类人员（如实勾选） | | | 1.确诊/疑似病例 | | 2.密切接触者 | | | 3.疫情重点省市往来人员 | | | | | | | |
| 是（ ）否（） | | 是（ ）否（） | | | 是（ ）否（ ） | | | | | | | |
| 如有隔离观察史，请填写起始时间 | | | | | 开始隔离时间 | | | 月 日 | | 结束隔离时间 | | | | | 月 日 |
| 隔离观察方式（请如实勾选） | | | | | 居家隔离观察（ ） | | | | | 集中隔离观察（ ） | | | | | |
| 本人每日身体健康状况 | 观测日期 | 体温 | | | 咳嗽 | | 乏力 | | | | | 其他症状，请注明 | | | |
| 上午 | | 下午 |
|  | ℃ | | ℃ | 是（ ）否（ ） | | 是（ ）否（ ） | | | | |  | | | |
|  | ℃ | | ℃ | 是（ ）否（ ） | | 是（ ）否（ ） | | | | |  | | | |
|  | ℃ | | ℃ | 是（ ）否（ ） | | 是（ ）否（ ） | | | | |  | | | |
|  | ℃ | | ℃ | 是（ ）否（ ） | | 是（ ）否（ ） | | | | |  | | | |
|  | ℃ | | ℃ | 是（ ）否（ ） | | 是（ ）否（ ） | | | | |  | | | |
|  | ℃ | | ℃ | 是（ ）否（ ） | | 是（ ）否（ ） | | | | |  | | | |
|  | ℃ | | ℃ | 是（ ）否（ ） | | 是（ ）否（ ） | | | | |  | | | |
| 共同生活家庭成员 | 关系 | 姓名 | | | 联系电话 | | 入学前健康状况 | | | | | | | | |
| 发 热 | | | | | | 咳嗦、乏力等症状 | | |
|  |  | | |  | | 是（ ）否（ ） | | | | | | 是（ ）否（ ） | | |
|  |  | | |  | | 是（ ）否（ ） | | | | | | 是（ ）否（ ） | | |
| 备注：1.本着对自己及他人负责的态度，认真如实填写。  2.此档案将作为教职工开学时返校的重要依据，不得隐瞒、漏报。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.共同生活家庭成员指开学前7天内共同居住的家庭成员，含父母、夫妻、子女、兄弟姐妹等。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.开学返校当天，教职工健康档案交所在单位审核保存。  5.如没有打印表格条件，可按照此表内容自行绘制表格进行填写。 | | | | | | | | | | | | | | | |