2020年秋学生返校健康登记卡

姓名： 性别： 年龄： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  | 现在您是否有以下症状：  ①发热（≥37.3℃）  ②咳嗽  ③嗓子痛（喉咙痛）  ④肌肉痛和关节痛  ⑤鼻塞  ⑥头痛  ⑦流鼻涕  ⑧呼吸困难  ⑨乏力  ⑩无上述症状 | 过去14天  内接触过  具有上述  症状的人  员（**是、否**） | 过去14天  内是否出省旅行或居住（**是、否**） | 过去14天  内是否接  触过疫情地区人员（**是、否**） | 处置情况：  ①居家隔离  ②医学隔离  ③住院治疗 | 签字  （学生由家长签字） |
| 2020.5.1 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

填表说明：

1、项目1、5填序号，项目2、3、4、6“是”打√,“否”打X；

2、健康登记表连续登记时间不得少于14天，否则视为无效;

3、持健康登记卡且符合健康要求方可进入校（ 园）。