成都市现代职业技术学校学生返校健康卡

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 班 级 | |  | | | 是否住校生 | | | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | 法定监护人姓名及电话 | |  | | | | | |
| 本人联系方式 |  | 在蓉紧急联系人（关系） | | |  | | 在蓉紧急联系人联系方式 | | |  | | |
| 近14天居住地 |  | | | | | | 居住地（小区、村）是否有疑似或确诊病例报告 | | | | |  |
| 从外地返蓉交通方式  （动车、火车、汽车具体到班次、座位） | | |  | | | | | | | | | |
| 近14内是否有以下症状：  （若有以上某项情况，请在相应内容划“√”，可多选） | | | 发烧 | | 咳嗽 | | | | 喉咙疼 | | 乏力 | |
| 呼吸困难 | | 腹泻 | | | | 感冒 | | **均无** | |
| 近14天内是否被确认以下类别人员：  （若有以上某项情况，请在相应内容划“√”，可多选） | | | 确诊新冠肺炎患者 | | 疑似新冠肺炎患者 | | | | 确诊或疑似患者的密切接触者 | | 疫情高发区域人员的密切接触史 | |
| 家庭成员为确诊患者、疑似患者，或为确诊、疑似患者的密切接触者，或与疫情高发区域人员有密切接触史 | | | | | | | | **均无** | |
| 近14天内是否在疫情高发区域有以下 情况：  （若有以上某项情况，请在相应内容划“√”，可多选） | | | 有疫区居住史、旅行史 | | | 曾途经疫区 | | 与疫区人员有接触史 | | | **均无** | |
| **本人承诺：以上内容属实，如隐瞒、虚报，本人承担一切法律责任和相应后果！**  **承诺人： 监护人：**  年  月  日 | | | | | | | | | | | | |