附件10

# 学校学生、教职员工健康状况信息登记表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名：** | **性别：** **男** **女** | | | | **年龄：** | |
| **学校名称：** | **年级：** | | | **班级/院系：** | | |
| **国籍：** | **身份证号/护照号：** | | | | | |
| **居住（暂住）地址：** | | | | | | |
| **户籍地址：** | | | | | | |
| **电话（自己）：** | | | **监护人/紧急联系人电话：** | | | |
|  | | 目的地： | | | |  |
|  | | □居住/途径湖北省武汉市（日期： | | | | ）， |
|  | | 或赴湖北省武汉市旅游（日期： ） | | | |  |
| **寒假期间是否外出**：是 否 | | □居住/途径湖北省（除武汉市）（日期： | | | | ）， |
|  | | 或赴湖北省（除武汉市）旅游（日期： | | | | ） |
|  | | □居住/途径外地（除湖北省）（日期： | | | | ）， |
|  | | 或赴外地（除湖北省）旅游（日期： | | | | ） |
| **返程日期**： 年 月 日 | | **交通方式：**   * 飞机（班次） * 火车（车次） * 汽车（发车时间） * 自驾 * 其它 | | | | |
| **返程是否经过湖北**： | |
| * 是，具体地点为： | |
| 否 | |
| **同行人姓名及联系方式：** | | | | | | |
| **体温： ℃** | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **本人返回前 14 天：** |  |  |
| □近距离接触过来自湖北省（尤其武汉市）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疑似/确诊患者（日期： |  |  |
|  |  | ） |
| □其他特别情况 （日期： ） | ） |  |
| □无上述情形 |  |  |
| **本人目前健康状况（可多选）：**  □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及法律责任。**

填报人姓名/身份证号码：

填报人是否是学生的监护人？①是 ②否

填报日期：