合肥科技职业学院学生健康监测表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 | |  | 联系方式 |  | |
| 系部、专业、班级 | | | |  | | | | | |
| 9月1日后省外（包括境外）旅居史（含家庭成员） | | | |  | | | | | |
| 与确诊病例或疑似病例接触史 | | | |  | | | | | |
| 病史、药物过敏史 | | | |  | | | | | |
| 日期 | 体温（℃） | | | | 个人身体状况 | | | 家庭成员身体状况 | |
| 有无发热、咳嗽、呕吐、腹泻、乏力等症状？  若无，填“无”；若有，请详细说明。 | | | | |
| 早 | 中 | 晚 | |
| 月 日 |  |  |  | |  | | | |  |
| 月 日 |  |  |  | |  | | | |  |
| 月 日 |  |  |  | |  | | | |  |
| 月 日 |  |  |  | |  | | | |  |
| 月 日 |  |  |  | |  | | | |  |
| 月 日 |  |  |  | |  | | | |  |
| 月 日 |  |  |  | |  | | | |  |
| 月 日 |  |  |  | |  | | | |  |
| 月 日 |  |  |  | |  | | | |  |
| 月 日 |  |  |  | |  | | | |  |
| 月 日 |  |  |  | |  | | | |  |
| 月 日 |  |  |  | |  | | | |  |
| 月 日 |  |  |  | |  | | | |  |
| 月 日 |  |  |  | |  | | | |  |

**注：1、此表填写时间从 月 日开始直至开学；**

**2、此表在返校前一天输出打印，返校当天上交纸制表格；**

**3、每天如实填写，家长或同学本人需在表格下方签名确认。**

**我承诺以上表格中的所填写的每一项内容均真实有效，不存在瞒报、谎报、漏报。**

**学生（学生监护人）签名：**

**提交日期：2021年 月 日**