广元市学校师生员工健康卡

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人姓名 |  | | 年龄 |  | | | 性别 | |  | | | 人员类别 | | | 教职员工（ ）  学 生（ ） | |
| 工作（学习）单位及岗位 |  | | | | | | 就读年级班级  （学生填） | | | | |  | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | | 联系电话 | | |  | |
| 本人返校前  14天身体状况 | 健康（ ） 发热（ ） 乏力（ ） 咳嗽（ ） 呼吸不畅（ ）  其他情况简要描述： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人返校前14天体温监测情况 | 1. | 2. | | | 3. | | | 4. | | | 5. | | | 6. | | 7. |
| 8. | 9. | | | 10. | | | 11. | | | 12. | | | 13. | | 14. |
| 共同居住家庭成员身体健康状况 | 健康（ ） 发热（ ） 乏力（ ） 咳嗽（ ） 呼吸不畅（ ）  其他情况简要描述： | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※本人假期是否去过中高风险地区 | | | | | | | | | | 是（ ） 否（ ） | | | | | | |
| ※本人是否接触过中高风险地区全域人员 | | | | | | | | | | 是（ ） 否（ ） | | | | | | |
| ※本人是否与确诊病例或疑似病例或隔离人员有接触 | | | | | | | | | | 是（ ） 否（ ） | | | | | | |
| ※是否被当地疾控部门或社区要求隔离 | | | | | | | | | | 是（ ） 否（ ） | | | | | | |
| 本人签字 |  | | | | | 学生家长  （监护人）签字 | | | | | | |  | | | |
| 若本人被当地社区或疾控部门要求隔离，现是否达到解除隔离观察条件 | 达到解除隔离条件 | | | | | 是（ ） 否（ ） | | | | | | | | | | |
| 当地社区签字(盖章):  年 月 日  （标※号内容填写“否”的师生员工，本栏不填写、不签章） | | | | | | | | | | | | | | | |

备注：**1.广元市各级各类学校教职员工和就读学生应如实填写健康卡，返校前提交学校留存。**

**2.健康卡应由本人（学生由家长或监护人）签字确认。若有隐瞒虚报导致疫情，须承担相应法律责任。**

**3.标有※号内容填“是”的师生员工，必须经当地社区签字（盖章）审定。**