常德职业技术学院学生14天健康卡

系 班级 辅导员（班主任） 生源地（省）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人基本信息 | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 身份证号码 | | | | 联系电话 | | 现家庭住址 | | | 健康状况 |
|  |  |  | | | |  | |  | | | 健 康□  不健康□ |
| 家庭基本信息（父母或者监护人） | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 与本人关系 | | 联系电话 | | | 现住址 | | | | | 健康状况 |
|  |  | |  | | |  | | | | | 健 康□  不健康□ |
|  |  | |  | | |  | | | | | 健 康□  不健康□ |
|  |  | |  | | |  | | | | | 健 康□  不健康□ |
| 旅行情况（时间、地点、途径地、航班/车次/自驾等） | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 接触疫情防控重点地区高危人员情况 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 近14天健康状况滚动填报（体温填写准确的摄氏温度，其它填“有“或者“无） | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 日期 | | 体温 | 发热 | 呼吸困难 | | 胸闷 | 干咳 | 咽痛 | 腹泻 | 乏力 |
| 1 |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 2 |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 3 |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 4 |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 5 |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 6 |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 7 |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 8 |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 9 |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 10 |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 11 |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 12 |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 13 |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 14 |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 承诺、审核、审批 | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺如下：以上内容真实有效，如有不实，愿承担相应的法律责任。  本人签名：  2020年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 班主任（辅导员）审核签名：  2020年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 系（部）负责人审核  签名（并盖公章）： 2020年 月 日 | | | | | | | | | | | |

注：本表自9月29日起填写，报到时随通知书交给辅导员（系部）。