建德市在校（园）学生健康申报表

一、基本情况

学生姓名： ； 家长签名

性别：□男 □女 出生日期： 年 月 日

身份证号：

现住址： 省 市 县（区） 乡（镇、街道） 村（小区）

所在学校、班级： 家长联系电话：

本人及家庭成员是否为新冠肺炎确诊病人或疑似病人 □是 □否

 如是，请提供诊治医院康复证明 □有 □否

本人及家庭是否曾被要求隔离医学观察（或居家观察） □是 □否

 如是，请提供解除隔离观察证明 □有 □否

**二、**流行病学史

返校前14天，您是否有以下情况（打√表示）

1.是否曾出国或出境？ □是 □否

 如是，请具体填写什么时候到过哪些国家和地区：

2.到过重点疫区或其他有新型冠状病毒感染的肺炎本地病例持续传播的地区？ □是 □否

3.曾接触过来自重点疫区或其他有本地病例持续传播地区的发热或有呼吸道症状患者？ □是 □否

4.周围人群中2人或以上出现发热、干咳等症状或接触过新型冠状病毒感染的肺炎患者？ □是 □否

5.家人/同住人员有无发热、干咳等症状 □有 □无

 如有，请描述患者姓名、与申报人关系及诊治情况

三、返校前本人健康监测情况（自接到申报通知之日开始填写）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 体温测量记录 | 咳嗽 | 学生健康码 | 学生父母健康码 |
| 上午 | 下午 | 有 | 无 | 父 | 母 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

本人承诺：上述信息是我本人填写，本人对信息内容的真实性和完整性负责。如果信息有误或者缺失，本人愿意承担相应的法律责任。同时，本人保证遵守防疫管控的各项规定，配合并遵从各项措施和要求。

申报人签名（小学生、幼儿由家长代签）：

日 期：2020年 月 日