表四：建平西校每日学生健康状况动态信息登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名称 |  | 学校地址 |  | |
| 姓 名 |  | 人员身份 | □本校教职工  □本校学生  紧急联系电话： | |
| \_\_月\_\_日（星期\_\_）  昨日体温：  今日体温： | \_\_月\_\_日（星期\_\_）  昨日体温：  今日体温： | \_\_月\_\_日（星期\_\_）  昨日体温：  今日体温： | \_\_月\_\_日（星期\_\_）  昨日体温：  今日体温： | \_\_月\_\_日（星期\_\_）  昨日体温：  今日体温： |
| □晨检无异常  □否，注明：  学校核查人（签字） | □晨检无异常  □否，注明：  学校核查人（签字） | □晨检无异常  □否，注明：  学校核查人（签字） | □晨检无异常  □否，注明：  学校核查人（签字） | □晨检无异常  □否，注明：  学校核查人（签字） |
| 本人目前健康状况：  **□发热 □咳嗽 □流涕 □咽痛 □咳痰 □胸痛 □肌肉酸痛/关节痛 □气促 □腹泻**  **□近距离接触过新型冠状病毒感染的肺炎疑似/确诊患者**  □无上述异常症状与接触史（\_\_月\_\_日） □无上述异常症状与接触史（\_\_月\_\_日）  □无上述异常症状与接触史（\_\_月\_\_日） □无上述异常症状与接触史（\_\_月\_\_日）  □无上述异常症状与接触史（\_\_月\_\_日） | | | | |
| 本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实，本人愿意承担由此引起的一切后果及法律责任。 | | | | |
| 监护人/本人（签字） | 监护人/本人（签字） | 监护人/本人（签字） | 监护人/本人（签字） | 监护人/本人（签字） |

**注：本表作为疫情流行期间入校凭证之一；请妥善保管，周五放学前交班主任统一留存。**