附件1

嵩山少林武术职业学院学生防疫健康档案

**系部： 专业： 班级：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **身份证号** |  | |
| **籍 贯** | 省 市 县 | | **现居住地**（详细） |  | | |
| **家庭成员** |  | **主要活动区域** |  | **是否有干咳、乏力、腹泻等症状** | |  |
| **日期** | **体温（℃）** | **有无干咳等现象** | **在家外出情况** | **有无与发热干咳者接触** | | **备注** |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |

本人特别承诺，以上健康档案内容真实有效。

承诺人： （签字、按指印） 联系电话：

注：以返校当时时间为准向前推进7天 。