

# 崇州市职业教育培训中心 健康信息监测表（卡）

## 一、基本情况

初中毕业学校：\_\_\_\_\_

学生姓名：\_\_\_\_\_本人身体健康状况：好、不好（症状\_\_\_\_\_）

联系电话：\_\_\_\_\_家庭住址：\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_市（县）\_\_\_\_\_街道（镇、乡）\_\_\_\_\_

本人及家庭成员 8 月 8 日后是否前往中高风险区：是（前往目的地\_\_\_\_\_）、否，

本人及家庭成员 8 月 8 日后是否接触过中高风险区人员：是（与本人关系\_\_\_\_\_）、否。

## 二、每日健康状况监测记录

日期	体温记录	检测时间 (X时X分)	14 天内是否接触过 中高风险区人员	是否有咳 嗽、乏力等	备注
8 月 15 日					
8 月 16 日					
8 月 17 日					
8 月 18 日					
8 月 19 日					
8 月 20 日					
8 月 21 日					
8 月 22 日					
8 月 23 日					
8 月 24 日					
8 月 25 日					
8 月 26 日					
8 月 27 日					
8 月 28 日					
8 月 29 日					
8 月 30 日					
...					

我承诺上述填写信息真实、准确，无任何隐瞒、谎报等情况，如因隐瞒、谎报引发的一切后果，由我本人承担。

承诺人：

学生（签字）：

家长（签字）：

日期： 年 月 日