达州中医药职业学院2021年新生入学健康登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **本人姓名** |   | **性别** |   | **出生年月** |   | **联系方式** |   |
| **毕业学校** |   | **家庭住址** |   |
| **本人相关****情况** | **健康状况** | **近14天是否离开当地** | **是否属于确诊病例、疑似病例、无症状感染或正在接受集中医学观察人员** | **是否曾前往或接触境内、外疫情防控高、中风险地区或人员** | **是否接触过确诊病例、疑似病例、无症状感染或正在接受集中医学观察人员** |
| 是🞎 否🞎  | 是🞎 否🞎 | 是🞎 否🞎 | 是🞎 否🞎 | 是🞎 否🞎 |
| **近14天去向** |  |
| **本人新冠疫苗接种情况** | 第一剂接种是🞎 否🞎 | 第二剂接种是🞎 否🞎 | 第三剂接种是🞎 否🞎 | 未接种新冠疫苗原因（并附证明材料）：  |
| **本人近14天健康状况（注明日期、每天所在地；如选“否”则需说明情况）** | 是🞎 否🞎 8月 20日 省 市体温度数：  | 是🞎 否🞎8月21日 省 市体温度数：  | 是🞎否🞎8月 22日 省 市体温度数：  | 是🞎 否🞎 8月 23日 省 市体温度数：  | 是🞎否🞎8月24日 省 市体温度数：  | 是🞎否🞎8月 25日 省 市体温度数：   | 是🞎 否🞎8月 26日 省 市体温度数：   |
| 是🞎 否🞎8月 27日 省 市体温度数：  | 是🞎 否🞎8月28日 省 市体温度数：  | 是🞎否🞎8月 29日 省 市体温度数：  | 是🞎 否🞎8月 30日 省 市体温度数：   | 是🞎否🞎8月 31日 省 市体温度数：  | 是🞎否🞎 9月1日 省 市体温度数：  | 是🞎 否🞎 9月 2日 省 市体温度数：  |
| **本人或共同生活人员需要说明的其它情况：** |
| **共同生活人员** | **关 系** | **共同生活人员相关情况** |
| **是否属于确诊病例、疑似病例、无症状感染或正在接受集中医学观察人员** | **是否曾前往或接触境内、外疫情防控高、中风险地区或人员** | **是否接触过确诊病例、疑似病例、无症状感染或正在接受集中医学观察人员** | **最近14天以来健康状况****（如选“否”，请写明情况）** |
|  |  | 是： 否□ | 是： 否□ | 是： 否□ | 是□否□：  |
|  |  | 是： 否□ | 是： 否□ | 是： 否□ | 是□否：  |
|  |  | 是： 否 | 是： 否 | 是： 否 | 是否：  |
|  |  | 是： 否 | 是： 否 | 是： 否 | 是否：  |
|  |  | 是： 否 | 是： 否 | 是： 否 | 是否：  |
| **本人真实性承诺****（签名、手印）** | 根据《中华人民共和国传染病防治法》等法律法规规定，本人郑重承诺：以上所填写内容均真实，如有虚假，本人愿意承担相关法律责任。 承诺人：  年 月 日 |

**备注：**1.请2021级新生如实填写本表，并由本人签字承诺。

2.如出现可疑症状（如发热、咳嗽、咽痛等），请及时就医，严禁带病入校。