|  |
| --- |
| 达州中医药职业学院近七日个人健康档案 |
| 姓 名 |  | 联系电话 |  | 身份证号码 |  |
| 居住地 | 省 市 区（县） 街道（镇、乡） 村（小区） |
| 近期是否接触过确诊人员 | 是□ 否 □ | 近期是否接触过无症状感染者 | 是□ 否 □ |
| 本人共同生活家庭成员中近7天内是否有中高风险地区旅居史（如有，请写明时间、地点） | 是□ 否 □ |
| 近7天健康及行程记录 |
| 日 期 | 体温 | 是否中高风险地区返（来）达人员或病例 | 有无发热、皮疹、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻、呕吐等症状（如有，填写具体情况） | 当天是否外出（指离开居住地所在区县，如有请填写所到地及停留时间） |
| 月 日 |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |
| **返校当天（ 月 日），本人体温是否正常 是□ 否 □，健康码和通信行程卡是否为绿码 是□ 否 □，核酸检测结果是否为阴性 是□ 否 □ 。****本人承诺以上填报内容属实，如提供虚假、失实信息造成疫情传播，自愿承担相应法律责任。** |
|  **签名：**  **2022年 月 日**  |