|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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** | | | | | | | | | |