2020年秋学生返校健康登记卡

姓名： 性别： 年龄： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  | 现在您是否有以下症状：①发热（≥37.3℃）②咳嗽③嗓子痛（喉咙痛）④肌肉痛和关节痛⑤鼻塞⑥头痛⑦流鼻涕⑧呼吸困难⑨乏力⑩无上述症状 | 过去14天内接触过具有上述症状的人员（**是、否**） | 过去14天内是否出省旅行或居住（**是、否**） | 过去14天内是否接触过疫情地区人员（**是、否**） | 处置情况：①居家隔离②医学隔离③住院治疗 | 签字（学生由家长签字） |
| 2020.5.1 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

填表说明：

 1、项目1、5填序号，项目2、3、4、6“是”打√,“否”打X；

2、健康登记表连续登记时间不得少于14天，否则视为无效;

3、持健康登记卡且符合健康要求方可进入校（ 园）。