成都市现代职业技术学校学生返校健康卡

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 班 级 |  | 是否住校生 |  |
| 身份证号码 |  | 法定监护人姓名及电话 |  |
| 本人联系方式 |  | 在蓉紧急联系人（关系） |  | 在蓉紧急联系人联系方式 |  |
| 近14天居住地 |  | 居住地（小区、村）是否有疑似或确诊病例报告 |  |
| 从外地返蓉交通方式（动车、火车、汽车具体到班次、座位）  |  |
| 近14内是否有以下症状：（若有以上某项情况，请在相应内容划“√”，可多选） | 发烧 | 咳嗽 | 喉咙疼 | 乏力 |
| 呼吸困难 | 腹泻 | 感冒 | **均无** |
| 近14天内是否被确认以下类别人员：（若有以上某项情况，请在相应内容划“√”，可多选） | 确诊新冠肺炎患者 | 疑似新冠肺炎患者 | 确诊或疑似患者的密切接触者 | 疫情高发区域人员的密切接触史 |
| 家庭成员为确诊患者、疑似患者，或为确诊、疑似患者的密切接触者，或与疫情高发区域人员有密切接触史 | **均无** |
| 近14天内是否在疫情高发区域有以下 情况：（若有以上某项情况，请在相应内容划“√”，可多选） | 有疫区居住史、旅行史 | 曾途经疫区 | 与疫区人员有接触史 | **均无** |
| **本人承诺：以上内容属实，如隐瞒、虚报，本人承担一切法律责任和相应后果！****承诺人： 监护人：**   年  月  日 |