

陕西学前师范学院 2020 级新生健康监测台账

所在学院	专业、班级	姓名	性别	身份证号	身份证上户籍地址	目前家庭常住地详细地址				联系电话	
						区县	街办	小区	门牌号		
监测日期	身体状况	体温测量		是否有异常发热、咳嗽、呼吸困难等可症状	是否与新冠肺炎确诊患者或疑似患者接触	是否外出	外出地点	外出事由	外出时间	返回时间	
		上午	下午								
9月10日											
9月11日											
9月12日											
9月13日											
9月14日											
9月15日											
9月16日											
9月17日											
9月18日											
9月19日											
9月20日											
9月21日											
9月22日											
9月23日											
9月24日											
9月25日											

承诺：
 每日主动监测自身健康情况，填写的各项信息均真实、准确，不存在谎报、漏报、瞒报病史、外出史、与新冠肺炎确诊患者或疑似患者接触史的情况，并对故意隐瞒造成的疫情扩散依法承担相关法律责任。
 承诺人：家长（签字）： _____ 学生本人（签字）： _____ 时 间： _____