陕西学前师范学院新生健康监测台账

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1日										
9月2日										
9月3日										
9月4日										
9月5日										
9月6日										
9月7日										
9月8日										
9月9日										
9月10日										
9月11日										
9月12日										
9月13日										
9月14日										
9月15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：