|  |
| --- |
| **张家界航空工业职业技术学院2022级新生健康监测登记表** |
| **学生姓名：** | **二级学院（部）：**  | **联系方式：** |
| **居住地址** |  |
| **共同居住家庭成员** | **姓名** | **称谓** | **工作单位** | **疫苗接种情况** | **联系方式** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **健康监测情况** | **日期** | **健康码** | **有无症状** | **是否有成员有中高风险旅居史** | **备注(家庭成员是否有确诊病例、无症状感染者或疑似病例)** |
| **8月22日** |  |  |  |  |
| **8月23日** |  |  |  |  |
| **8月24日** |  |  |  |  |
| **8月25日** |  |  |  |  |
| **8月26日** |  |  |  |  |
| **8月27日** |  |  |  |  |
| **8月28日** |  |  |  |  |
| **8月29日** |  |  |  |  |
| **8月30日** |  |  |  |  |
| **8月31日** |  |  |  |  |
| **9月1日** |  |  |  |  |
| **9月2日** |  |  |  |  |
| **9月3日** |  |  |  |  |
| **9月4日** |  |  |  |  |

备注：1.有无症状是指：是否有发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻、肌肉酸痛等症状，如有请在备注栏写明；

1. 本人承诺将如实填写健康监测登记表，如有发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状出现，将及时向学校和所在社区报告，并立即就医。如因隐瞒病情及接触史引起影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受国家法律法规的处罚。
2. 以上内容须由学生本人手写完成（特殊情况有交表人当面向二级学院说明）。