附件1：

**2021年秋季学期到校****学生个人健康登记承诺书**

在此，本人郑重承诺：

1.本人及家庭成员在过去14天体温正常，无咳嗽、腹泻等不适症状，未接触过发热咳嗽等疑似或确证病例。

2.本人及家庭成员过去14天无国外及中高风险地区地区旅居史。

3.本人及家庭成员过去14天没有与国外及中高风险地区人员密切接触。

4.本人无正在医学观察期中的家庭成员。

5.到校前按学校要求每日健康监测、打卡，且数据真实。

我对以上信息真实性负责，如因信息不实引起疫情传播和扩散，接受学校纪律触犯并承担相应法律责任。

学生本人签字： 学生电话：

学生家长签字： 家长联系电话：

2021年 9 月 日

附件2：

学生健康管理信息登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 电话号码 | | | |  | | | | | | | | 性别 | | |  | | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | | | | | 年龄 | | |  | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | | | | 家庭人数 | | |  | | | | |
| 自何处返驻（汝） | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人属于 | | 学 生 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 疫苗接种种类 | | （ ）二针剂 （ ）三针剂 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 疫苗接种日期 | | 第一针 | | |  | | | 第二针 | | |  | | | | | 第三针 | | | |  | |
| 自我  健康  监测  （近14天） | | 日期 | |  | | |  | |  |  | |  |  | |  | | |  |  | | 其他  症状 |
| 温度 | 上午 |  | | |  | |  |  | |  |  | |  | | |  |  | |  |
| 下午 |  | | |  | |  |  | |  |  | |  | | |  |  | |
| 日期 | |  | | |  | |  |  | |  |  | |  | | |  |  | |
| 温度 | 上午 |  | | |  | |  |  | |  |  | |  | | |  |  | |
| 下午 |  | | |  | |  |  | |  |  | |  | | |  |  | |

**备注：请按照个人14天自我监测情况及表格涉及内容如实填写**

学生签字： 家长签字：

2021 年9月 日