**晋江市侨声中学学生健康状况信息登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名称： | | 年级： | | 班级/专业： |
| 姓名： | | 性别： □男 □女 | 学籍号： | |
| 国籍： | | 身份证号/护照号： | | |
| 在晋居住地址（镇街道村社区门牌号）： | | | | |
| 户籍地址： | | | | |
| 电话/手机： | | 监护人/紧急联系人电话： | | |
| 近14天是否离晋：□是 □否 | 目的地：  □居住/途径湖北省（日期： ）或赴湖北省旅游（日期： ）  □居住/途径外地（除湖北省外，不含港澳台）（日期： ）或赴外地（除湖北省外，不含港澳台）旅游（日期： ）  □居住/旅游/途径境外（包括港澳台）（日期： ） | | | |
| 返程日期： 年 月 日 | 交通方式：  □飞机（班次） □火车（车次）  □汽车（发车时间） □自驾 □其它  具体班次为：\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 返程是否经过湖北（或除湖北以外的省份）：  □是，具体地点为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □否 |
| 同行人员姓名及联系方式： | | | | |
| 体温： ℃ | | | | |
| □目前是否在晋  □湖北返晋是否未满14天（日期： ）  □是否4月6日以后境外返晋 （日期： ）  □近14天是否接触过新型冠状病毒感染的肺炎确诊/疑似/无症状病例（日期： ）  □近14天实际共同居住者是否接触过来自湖北或从境外返回的人员（日期： ）  □其他特别情况 （日期： ）  □无上述情形 | | | | |
| 本人目前健康状况（可多选）：  □发热 □咳嗽 □流涕 □咽痛 □咳痰 □胸痛 □肌肉酸痛/关节痛 □气促 □腹泻 □无上述异常症状 | | | | |

**本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实，本人愿承担由此引起的一切后果及法律责任。**

填报人签名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 填报日期： 年 月 日

监护人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 监护人身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_