泸州一中2020年秋期开学前学生健康状况动态监测记录表

年级班级： 学生姓名： 性别： 家庭住址： 联系电话（监护人）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 当日体温 | 是 否就 医 | 共同居住成员是否发热 | 学生及共同居住成员是否前往中、高风险疫区 | 当日居住地址（省、市、区/县、镇/街道、小区/村） | 监护人签字确认 |
| 37.2℃及以下 | 37.3℃及以上 | 是 | 否 | 是 | 否 | 是 | 否 | 若与登记住址相同，填“同上”字样，否则按要求填写。 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【说明】：1.请各新生从8月15日开始进行连续、完整填写至开学报到当日。2.学生应填写好此表后在开学报到时交班主任老师处。3.填表人及监护人应承诺监测信息全部真实、有效，监护人对因谎报、瞒报、漏报所引发的一切后果承担相应的法律责任。

承诺人：（学生签名） （监护人签名） 日 期： 年 月 日