**附件1**

**泸州一中2022年秋期开学前 7 天学生健康状况动态监测记录表**

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。 |  |
| 9 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【说明】：1.请各同学从9月18/19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到班主任处。

 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