河北医科大学临床学院学生14天健康登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 班级 |  | 学号 |  |
| 常住地址 |  | 电话 |  |
| 本人 | 健康□ 确诊□ 密切接触者□ 无症状感染者□疑似□ 不明原因发热人员□ 境外出入人员□ |
| 共同居住家人 | 健康□ 确诊□ 密切接触者□ 无症状感染者□疑似□ 不明原因发热人员□ 境外出入人员□ |
| 本人是否去过中高风险地区 | 是□否□ | 涉及城市 |  | 具体时间 |  |
| 共同居住家人是否去过中高风险地区 | 是□否□ | 涉及城市 |  | 具体时间 |  |
| 开学前14天个人体温健康登记情况 | 日期 | 早上体温 | 晚上体温 | 日期 | 早上体温 | 晚上体温 |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 其他需要说明的情况： |
| 请自觉履行疫情防控责任和义务，保证以上填报信息真实、客观、有效。本人签字： 日期： |