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： | | | | | | | | | | | | | | |