居家观察期间身体未有异常症状承诺书

我承诺自2022年 月 日开始，本人身体未出现过鼻塞、流涕、咽痛、咳嗽、呼吸困难（包括活动后加重的胸闷、憋气、气短）等呼吸道症状，呕吐、腹泻等消化道症状，意识异常（包括嗜睡、说胡话、分不清昼夜等）等精神症状，发热、乏力、肌肉酸痛等症状。（备注：居家观察起始日期为开学前14天。)

班级：

学生本人（签字）：

时间：2022年 月 日

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 梧州市中小学幼儿园师生员工健康档案 | | |
| 学校：广西工商技师学院 | | |
| 姓名： | 性别： □男 □女 | 年龄： |
| 班别（科室）： | 监护人（联系人）姓名和电话： | |
| 家庭住址： | | |
| 家庭成员姓名和关系： | | |
| 近期旅居史 ： | | |
| （1）14天内是否被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者：□是 □否 | | |
| （2）14天内是否曾有发热、乏力、干咳症状：□是 □否 | | |
| （3）14天内家庭成员是否有被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者：□是 □否 | | |
| （4）14天内是否与确诊的新冠肺炎患者、疑似患者、密切接触者有接触史：□是 □否 | | |
| （5）14天内是否到过境外、中高风险地区，或与该地区人员有接触史：□是 □否 | | |
| （6）是否连续14天居住在梧州：□是 □否 | | |
| （7）疫情期间承诺不参与聚集性活动：□是 □否 | | |
| 以上内容属实，如隐瞒、虚报，本人承担一切法律责任和相应后果。  填表人（签字）：  填报时间： 年 月 日 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 开学前14天健康监测状况 | | | | | | | | |
| 序号 | 时间 | 体温（℃） | | | 有无  咳嗽 | 有无  乏力 | 有无  腹泻 | 备注 |
| 早 | 中 | 晚 |
| 1 | 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.填报人签字：学生由监护人签字，教职员工由本人签字。

2.此表返校时一并上交学校存档。

3.健康监测起始日期为开学前14天。