

# 附1

## 福建师大二附中学生健康状况信息登记表

姓名:	性别:	出生年月:
身份证号/护照号:	年级:	班级:
在居住(暂住)地址:		
户籍地址:		
电话(自己):	监护人/紧急联系人电话:	
暑假期间是否离开福建省: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (若选“否”转至体温项)	目的地:	
返程日期: 年 月 日	交通方式:	
返程是否经过全国疫情中高风险地区: <input type="checkbox"/> 是, 具体地点为: <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 飞机(班次 ) <input type="checkbox"/> 火车(车次 ) <input type="checkbox"/> 汽车(发车时间: ) <input type="checkbox"/> 自驾 <input type="checkbox"/> 其他	
同行人员姓名及联系方式:		
实测体温: °C		
近 14 日内有无以下情况: <input type="checkbox"/> 发热 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流涕 <input type="checkbox"/> 咽痛 <input type="checkbox"/> 咳痰 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 肌肉酸痛 <input type="checkbox"/> 关节痛 <input type="checkbox"/> 气促 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 无上述异常症状		
本人抵达学校前 14 天: <input type="checkbox"/> 居住/途经全国疫情中高风险地区(日期: ), 或赴全国疫情中高风险地区旅游(日期: ) <input type="checkbox"/> 近距离接触过来自全国疫情中高风险地区的发热伴有呼吸道症状患者(日期: ) <input type="checkbox"/> 近距离接触过新型冠状病毒感染的肺炎疑似/确诊患者(日期: ) <input type="checkbox"/> 其他特别情况(日期: ) <input type="checkbox"/> 无上述情形		

本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实, 本人愿承担由此引起的一切后果和法律责任。

学生签字:

家长签字:

年 月 日

年 月 日



附3

## 承诺书

\_\_\_\_\_同学：

为了能够给你和你的伙伴们营造可防可控的学习生活环境，现请你认真阅读以下内容并郑重承诺：

1. 学校要求所填信息均真实、准确，没有瞒报、谎报现象，本人及监护人了解《中华人民共和国传染病防治法》处罚规定，明白瞒报、谎报所负的法律責任。

2. 本人将严格遵守新冠肺炎疫情防控有关规定和学校教学管理各项规定，积极配合学校开展疫情防控工作，做好个人防护，不造谣、不信谣、不传谣。

承诺人：\_\_\_\_\_

家长签字：\_\_\_\_\_

2020年 月 日