河南省盲人学校·郑州市盲聋哑学校

学生假期疫情防控一周健康状况登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学生及其共同生活成员基本信 息** | 姓名 | | 性别 | | 年龄 | 所在班级 | 联系电话 | |
|  | |  | |  |  |  | |
| 主要共同生活成员 | | | |  | | | |
| 家庭住址 | | | |  | | | |
| 所在区域 | | | | 封控区□ 管控区□ 防范区□ 其他□ | | | |
| 本人及共同生活成员有无隔离医学观察史 | | | |  | | | |
| **每 日健 康信 息** | 日 期 | 晨午检情况  （℃） | | | 有无接触中高风险地区来郑人员或重点人群，如有请记录 | 简要记录一天行动轨迹 | | 是否有发热、咳嗽等症状（如有请填写采取的处理措施） |
| 上午 | | 下午 |
| **月 日** |  | |  |  |  | |  |
| **月 日** |  | |  |  |  | |  |
| **月 日** |  | |  |  |  | |  |
| **月 日** |  | |  |  |  | |  |
| **月 日** |  | |  |  |  | |  |
| **月 日** |  | |  |  |  | |  |
| **月 日** |  | |  |  |  | |  |

**本人签字： 家长签字：**

备注：1、每日如实记录，认真填表；2. 重点人群是指确诊或疑似病例及隔离医学观察未满的人员；3.外出情况需简要记录一天行程轨迹；4.如所在小区、共同生活成员、密切接触者等有异常情况，立即报学校疫情控工作领导小组；5.遵守疫情防控要求，不外出、不聚会，离开居住地按要求及时报备。