**长沙理工大学新冠肺炎疫情防控学生健康登记卡**

学院： 班级： 学号： 姓名： 联系方式： 返（到）校日期： 家长签名：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **日期** | **体温是**  **否正常** | **本人身体**  **健康状况** | **同居住家庭成员身体健康状况** | | | | **本人及同住家庭成员假期是否前往疫情中、高风险地区或从疫情中、高风险地区返回（时间、地点）** | **本人及同住家庭成员假期是否接触疫情中、高风险地区人员（时间、地点）** | **本人及同住家庭成员假期是否接触确诊病例或疑似病例（时间、地点）** |
| **父亲** | **母亲** | **兄弟**  **姐妹** | **其他**  **成员** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本人承诺：我将在返（到）校前10天进行连续自我健康状况监测，每天详细做好记录，有异常情况第一时间报告当地社区（村）和学校；开学时，携带学生健康登记卡报到；本人承诺以上提供的资料真实准确，如有不实，本人愿意承担由此引起的一切后果及法律责任。  本人签名： | | | | | | | | | |