**学生返校健康登记卡**

填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学院班级 | |  | 联系电话 |  |
| 何地返校 |  | 返校时间 | |  | 返校车次及  座位号 |  |
| 家庭住址 |  | | 家长联系电话 |  |
| 身体健康情况 | 正常 | 咳嗽 | 乏力 | 发烧（37.2以上） | 腹泻 | 头晕头痛 |
|  |  |  |  |  |  |
| 14天内身体健康情况 |  | | | | | |
| 本人有无新冠肺炎接触史 |  | | | | | |
| 亲属有无新冠肺炎接触史 |  | | | | | |
| 本人1-2月旅居史 |  | | | | | |
| 本人1-2月中高风险旅居史 |  | | | | | |
| 其他情况说明 |  | | | | | |

**签名：**