

附件 1:

新冠肺炎疫情防控会员健康档案

建档日期：2020 年 月 日

1. 基础健康档案

会员 基本 信息	姓名		性别		民族		出生日期	年 月 日
	年级		班级		籍贯： 省 市 县/区			
	住址：							
	父亲姓名		联系电话		是否同住	是 <input type="checkbox"/> ；否 <input type="checkbox"/>		
	母亲姓名		联系电话		是否同住	是 <input type="checkbox"/> ；否 <input type="checkbox"/>		
	其他监护人		联系电话		是否同住	是 <input type="checkbox"/> ；否 <input type="checkbox"/>		
	学生电话		身份证号码					
新冠 肺炎 感 染 及 高 危 因 素	高危因素						有无情况	
	曾经被确诊为新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者						有 <input type="checkbox"/> ；无 <input type="checkbox"/> √	
	近 14 天与新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者有密切接触史						有 <input type="checkbox"/> ；无 <input type="checkbox"/> √	
	近 14 天有武汉市等重点疫情地区旅居史						有 <input type="checkbox"/> ；无 <input type="checkbox"/> √	
	近 14 天有意大利、西班牙、法国、德国、瑞士、英国、荷兰、瑞典、挪威、丹麦、奥地利、比利时、美国、伊朗、韩国等高风险国家旅居史						有 <input type="checkbox"/> ；无 <input type="checkbox"/> √	
近 14 天有发热（腋温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 、额温 $\geq 36.8^{\circ}\text{C}$ ）、咳嗽等呼吸道症状或与入境来沪（回沪）人员有密切接触史						有 <input type="checkbox"/> ；无 <input type="checkbox"/> √		

2.动态健康记录(填写说明:如有在□打√,无打×;从建档之日起开始记录)

[illegible]

附件 2：

会员承诺书

学校名称： 巨石达阵橄榄球学院

班级：

会员姓名：

年龄： 岁

本人自觉遵守国家法律法规，自觉遵守新冠肺炎疫情防控各项管理规定，按照对自己负责、对他人负责、对学校负责的原则，承担疫情防控社会责任，郑重作出如下承诺：

一、我以及与我一起共同生活的家长或亲属，返校前 14 天没有外出，特别是没有外出到疫情严重的湖北省、省外疫点及有疫情的国家 and 地区。

二、我以及与我一起共同生活的家长或亲属，没有患过新型冠状病毒肺炎、不是无症状感染者，也不是上述两类人员的密切接触者。

返校前 14 天，没有因为发热、干咳等症状到医院就诊过。

三、我以及与我一起共同生活的家长或亲属，返校前 14 天没有接触过从湖北省、省外疫点及入境来皖（回皖）的人员。

四、我因为走读或寄宿需要返家时，严格做好途中个人防护，避免与外人接触。

五、我一旦发现自己或者家长出现发热、干咳等症状时，第一时间向班主任报告。

六、我或者共同生活的家长或亲属有与发热、干咳等症状的人员接触的情形，第一时间向班主任报告。

七、复课后，我以及与我一起共同生活的家长或亲属，减少聚集，不到人群密集的地方聚会、玩耍，或到有疫情的地区以及国家去旅游。

八、本人自觉接受各方监督。保证遵守学校以及卫生健康部门新冠肺炎疫情防控有关规定，做好监护人的职责。

九、本人自愿承诺，以上情况如有瞒报、谎报，造成新冠肺炎疫情在学校传播的，一经查实，由本人承担相应的法律和经济责任。

承诺人（会员）签字：

承诺人（监护人）签字：

2020 年 月 日

2020 年 月 日
