**星河实验小学学生身体健康状况开学前1周家庭日报表**

**班级： 姓名： 家长联系电话：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 是否有下列症状 | | | | | | 就诊情况 | | 是否有  上述情况 | 家长签字 |
| 体温  (必填) | 咳嗽 | 皮疹 | 腹泻 | 黄疸 | 结膜  充血 | 就诊  时间 | 就诊  单位 |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注(特殊情况说明):