

学生健康监测卡

| | | | | | | | |
|------|------------|---|--|---|--|------|--|
| 班级 | | 姓名 | | 性别 | | 联系电话 | |
| 日期 | 体温 (°C) | 个人身体状况 | | 家庭成员身体状况 | | | |
| | | 有无发热 (≥37.3°C)、乏力、咳嗽、腹泻或其他症状? 若无, 填“无”; 若有特殊情况, 详细说明。 | | 有无发热 (≥37.3°C)、乏力、咳嗽、腹泻或其他症状? 若无, 填“无”; 若有特殊情况, 详细说明。 | | | |
| 8.15 | | | | | | | |
| 8.16 | | | | | | | |
| 8.17 | | | | | | | |
| 8.18 | | | | | | | |
| 8.19 | | | | | | | |
| 8.20 | | | | | | | |
| 8.21 | | | | | | | |
| 8.22 | | | | | | | |
| 8.23 | | | | | | | |
| 8.24 | | | | | | | |
| 8.25 | | | | | | | |
| 8.26 | | | | | | | |
| 8.27 | | | | | | | |
| 8.28 | | | | | | | |
| 8.29 | | | | | | | |
| 8.30 | | | | | | | |
| 8.31 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

注: 1.此表格返校上交。
2.每天测量一次并如实填写, 学生家长需在表格下方签名确认。

本人承诺表格中所填写的每一项内容均真实有效, 不存在瞒报、谎报、漏报的情况。
 家长签名: _____
 提交日期: 2021年 月 日