淮南市职业教育中心2020级新生入学健康承诺表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 身份证号 | |  | |
| 入学日期 |  | | 专 业 | |  | | 本人电话 | |  | |
| 监护人姓名 |  | | 与本人关系 | |  | | 监护人电话 | |  | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | |
| 新冠肺炎感染高危因素(包括本人及共同生活的家庭成员) | | | | | | | | | | |
| 曾经被确定为确诊病例、疑似病例、无症状感染者 | | | | | | | | | 是 □； 否 □ | |
| 近14天与确诊病例、疑似病例、无症状感染者有密切接触史 | | | | | | | | | 是 □； 否 □ | |
| 近14天有境外旅居史或国内中高风险地区旅居史 | | | | | | | | | 是 □； 否 □ | |
| 近14天有境外返回人员或国内中高风险地区返回人员接触史 | | | | | | | | | 是 □； 否 □ | |
| 近14天有发热(腋温≥37.3℃、额温≥36.8℃)、干咳、乏力等疑似症状 | | | | | | | | | 是 □； 否 □ | |
| 入学前14天每日健康监测记录(体温填腋温，其他症状填写选项代号)  其他症状：①无症状，②干咳，③乏力，④鼻塞，⑤流涕，⑥咽痛，⑦腹泻，⑧呕吐，⑨其他 | | | | | | | | | | |
| 日 期 | | 体 温 | | 其他症状 | | 日 期 | | 体 温 | | 其他症状 |
| 月 日 | |  | |  | | 月 日 | |  | |  |
| 月 日 | |  | |  | | 月 日 | |  | |  |
| 月 日 | |  | |  | | 月 日 | |  | |  |
| 月 日 | |  | |  | | 月 日 | |  | |  |
| 月 日 | |  | |  | | 月 日 | |  | |  |
| 月 日 | |  | |  | | 月 日 | |  | |  |
| 月 日 | |  | |  | | 月 日 | |  | |  |
| 入学承诺 | | 本人及监护人承诺以上所填信息属实，如有不实，愿承担法律责任。  学生签字： 监护人签字： | | | | | | | | |
| 注意事项 | | 1、入学报到时，请按规定佩戴口罩；进校时扫描安康码、测量体温，绿码、体温正常方可进校；进校后到班级报到时，将此表交给班主任核验。  2、如有以上新冠肺炎感染高危因素，需持入学前7日内核酸检测呈阴性结果证明，方可办理入学手续。 | | | | | | | | |
| 班级接收 | | 接收班级： 班主任签字： | | | | | | | | |