**附件1**

**南充文化旅游职业学院学生健康卡**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **系部专业班级** | **姓名** | **性别** | **年龄** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |
| **逐日记录项目** |
| **时间** | **体温℃** | **返校前14天身体健康状况是否正常（如为否，需详述）** | **家庭成员身体健康状况是否正常（如填否，需详述）** | **假期是否曾前往疫情防控重点地区** | **是否接触过疫情防控重点地区高危人员** |
|  **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** |  |  |  |  |  |
|  **月 日** |  |  |  |  |  |
| **备注（其它需补充说明的事项）** |  |

**本人承诺：以上内容均真实、有效，如存在隐瞒事实的情况，由此产生的一切后果均由本人承担，与学校没有任何关系。**

 **家长签字：**

 **2021年 月 日**