**上海济光职业技术学院**

**新生开学来校前14天健康状况登记表**

**二级院系： 拟到校日期： 年 月 日 时**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | |
| 学 号 |  | | 手 机 |  | |
| 院 系 |  | | 身份证号码 |  | |
| 从何地（省市区/镇）来沪 |  | | 来沪途中途径省市区/镇 |  | |
| 乘坐交通工具 |  | | 车次或航班号/自驾车车牌号 |  | |
| 体温和活动轨迹记录 | | | | | |
| 日期 | 体温 | 所在省市区/镇 | 日期 | 体温 | 所在省市区/镇 |
| 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 |  |  |
| 返校前14天内本人有否发热、咳嗽、呼吸不畅等症状：□是 □否  共同居住的家庭成员是否曾为确诊病例/核酸检测“阳性”者/疑似病例：□是 □否 | | | | | |

本人承诺：以上信息真实、准确、有效。

承诺人： 日 期：

注：请如实填写表格内容，在开学注册当天交辅导员。