考前14天健康监测登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | | **联系电话** | |  |
| **入校前1天**  **健康码（颜色）** |  | | | **入校前1天行程码（颜色）** | |  |
| **入校前14天居住地详细地址** |  | | | | | |
| **24小时内核酸检测结果** |  | | | | | |
| **来校交通**  **方式** | **公共交通**（此种方式需在此栏详细填写“交通方式、车次、车厢/座位、出发时间等”信息） | | | | **私家车**  （车牌号） | |
| **来校前14天健康状况** | | | | | | |
| **日 期** | | **体温** | **本人是否有发热、咳嗽、咽痛、乏力、嗅（味）觉减退、腹泻及其他异常情况** | | | **共同居住人员是否有发热、咳嗽、咽痛、乏力、嗅（味）觉减退、腹泻及其他异常情况** |
| 前1天： 月 日 | |  |  | | |  |
| 前2天： 月 日 | |  |  | | |  |
| 前3天： 月 日 | |  |  | | |  |
| 前4天： 月 日 | |  |  | | |  |
| 前5天： 月 日 | |  |  | | |  |
| 前6天： 月 日 | |  |  | | |  |
| 前7天： 月 日 | |  |  | | |  |
| 前8天： 月 日 | |  |  | | |  |
| 前9天： 月 日 | |  |  | | |  |
| 前10天： 月 日 | |  |  | | |  |
| 前11天： 月 日 | |  |  | | |  |
| 前12天： 月 日 | |  |  | | |  |
| 前13天： 月 日 | |  |  | | |  |
| 前14天： 月 日 | |  |  | | |  |

本人承诺，以上内容均属实，否则，本人愿意承担一切后果，直至追究法律责任。

承诺人：

年 月 日