附件3：

成都银杏酒店管理学院

学生健康状况承诺书

姓名 性别 年龄 班级

近14天居家观察地址（or住址）

1.身体状况：健康 有其他疾病

2.近14天你与家人是否有发热、头痛、呕吐、腹泻、干咳、咽痛、嗅（味）觉减退等症状：是 否

若有，是否就医：是 否 ;

目前，是否痊愈：是 否 ;具体情况：

3.近14天你与家人是否曾前往国内新冠疫情中、高风险地区或境外：是 否

若是，具体情况：

4.近14天你与家人是否接触过国内新冠疫情中、高风险地区或境外人员，或新冠肺炎确诊、疑似、无症状感染者人员：是 否

若是，具体情况：

5.近14天你与家人是否曾前往市域外其他地区：是 否

若是，具体情况：

6.其他状况：

7.家庭成员状况：

父亲姓名 身体状况：健康 有其他疾病

母亲姓名 身体状况：健康 有其他疾病

其他同居住家庭成员状况：

关系 姓名 身体状况：健康 有其他疾病

关系 姓名 身体状况：健康 有其他疾病

关系 姓名 身体状况：健康 有其他疾病

关系 姓名 身体状况：健康 有其他疾病

紧急联系人：姓名 电话

我承诺上述填写信息真实、准确，无任何隐瞒、谎报等情况，如因隐瞒、谎报引发的一切后果，由我本人承担。

承诺人签名：

2021年 月 日

成都银杏酒店管理学院

学生健康状况信息登记表（每天）

姓名 性别 年龄 班级 电话

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 现在您是否有以下症状：  ①发热（≥37.3℃）  ②头痛  ③呕吐  ④腹泻  ⑤干咳  ⑥咽痛  ⑦嗅（味）觉减退  ⑧无上述症状 | 过去14天  内接触过  具有上述  症状的人  员（**是打√、否打×**） | 过去14天内是否有国内新冠疫情中、高风险地区或境外旅居史（**是打√、否打×**） | 过去14天内是否接触国内新冠疫情中、高风险地区或境外人员，或新冠肺炎确诊、疑似、无症状感染者人员（**是打√、否打×**） | 处置  情况：  ①居家隔离  ②医学隔离  ③住院治疗  **（以上均无，打“×”）** | 本人现在何地（XX省XX市XX区或县） | 本人  签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填表说明：

1、学院学生全部登记，每人一表；请本着**认真负责的态度**，如实填写。

2、项目1填序号；项目2、3、4：“是”打√，“否”打**×**。

3、健康状况信息登记表连续登记时间不得少于14天，否则视为无效。

4、持健康状况承诺书、健康状况信息登记表且符合健康要求方可返校（或报到）。