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