附件2

四川长江职业学院健康信息监测表

**一、基本情况**

姓 名：

家庭住址：

联系电话：

(有/无) 疫情高风险、中风险、重点地区旅居史(到达时间： ；  
离开时间： ）

(有/无) 接触疫情高风险、中风险、重点地区人员(接触时间： ；

脱离接触时间： ）

(有/无) 出境史： (出境时间： ； 返回时间： )

目前本人身体健康状况：

**二、每日健康状况监测记录表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **日期** | **体温记录** | **是否接触过疫情病例人员** | **是否居家隔离** | **家庭成员身体健康状况** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**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。**

**签字：**

年　　月　　日