附件1

徐州生物工程职业技术学院2020级新生健康申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 学 院 | |  | | |
| 性 别 |  | | 班 级 | |  | | |
| 联系电话 |  | | 专 业 | |  | | |
| 家长姓名 |  | | 家长联系电话 | |  | | |
| 家庭住址 | 请填写详细地址  如：××省××市××县（区）××镇××村××号  或××省××市××县（区）××街道××小区××号楼××单元××室 | | | | | | |
| 是否为确诊病例或无症状感染者 | | | | | | | □是 □否 |
| 是否被判定为疑似病例 | | | | | | | □是 □否 |
| 是否与中高风险地区人员或确诊病例有接触史 | | | | | | | □是 □否 |
| 报到前14天内是否异地流动（跨地市级以上） | | | | | | | □是 □否 |
| 家庭共同生活成员是否有发热、咳嗽等症状 | | | | | | | □是 □否 |
| 日 期 | | 体 温  （ ℃） | | 日 期 | |  | |
| 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 | |  | |
| 月 日 | |  | | 月 日 | |  | |

学生签名： 日期：2020年 月 日