附件3：

进校人员健康信息登记卡

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名：              身份证号：  联系电话： | | | | |
| 日期（进校前连续14日不得中断） | 健康状况 | 家庭成员身体健康状况 | 假期是否曾前往疫情防控重点地区 | 是否接触过疫情防控重点地区高危人员 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1.填写日期为申请进校前连续14日，不得中断。

2.进校人员承诺：以上记录内容真实准确。如有瞒报谎报，由申请者承担由此带来的一切后果。

**签 名：**