

学生健康监测表

学校名称: 西安市曲江第一中学

姓名		年 级	初 2020 级		
性别		联系电话			
家庭地址					
时 间	体 温 (°C)		其他不适症状 (咽痛、咳嗽、 乏力、腹泻、 腹痛、头痛等)	有中高风险地区旅居史填写此项	
	上 午	下 午		外出 地点	外出 时间
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					

本人郑重承诺: 真实、准确填写以上信息, 无谎报、漏报、瞒报病史及外出史等情况。

对故意隐瞒造成的后果自愿承担相关法律责任。

学生签字:

家长签字:

时间: 年 月 日