成都蒙彼利埃小学学生健康情况监测表

一、基本情况

学校： 成都蒙彼利埃小学 学生姓名：

联系电话： 家庭住址：

二、每日健康状况监测记录

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 体温记录 | 是否有发热、干咳、气促和肌肉酸痛无力等症状 | 家庭成员是否健康 | 最近14天是否接触过中高风险疫区人群 | 其他情况 |
|  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 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |

 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、谎报愿意承担相应的法律后果。

 （监护人）签名：

 日 期：

  **温馨提示：每名学生从2020年8月15日开始自我监测，做好记录，开学时交到学校。**