考前14天健康监测登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 入校前14天居住地详细地址 |  |
| 入校前1天核酸检测结果 |  |
| 入校前1天健康码颜色 |  |
| 入校前1天行程码颜色及旅居地详细情况 |  |
| 来校交通方式 | **公共交通**（此种方式需在此栏详细填写“交通方式、车次、车厢/座位、出发时间等”信息） | **私家车**（车牌号） |
| **来校前14天健康状况** |
| 日 期 | 体温 | 本人是否有发热、咳嗽、咽痛、乏力、嗅（味）觉减退、腹泻及其他异常情况 | 共同居住人员是否有发热、咳嗽、咽痛、乏力、嗅（味）觉减退、腹泻及其他异常情况 |
| 前1天： 月 日 |  |  |  |
| 前2天： 月 日 |  |  |  |
| 前3天： 月 日 |  |  |  |
| 前4天： 月 日 |  |  |  |
| 前5天： 月 日 |  |  |  |
| 前6天： 月 日 |  |  |  |
| 前7天： 月 日 |  |  |  |
| 前8天： 月 日 |  |  |  |
| 前9天： 月 日 |  |  |  |
| 前10天： 月 日 |  |  |  |
| 前11天： 月 日 |  |  |  |
| 前12天： 月 日 |  |  |  |
| 前13天： 月 日 |  |  |  |
| 前14天： 月 日 |  |  |  |

本人承诺，以上内容均属实，否则，本人愿意承担一切后果，直至追究法律责任。

 承诺人：

 年 月 日