**附件1**

**石家庄冀联医学中等专业学校个人（老生）14天健康登记表**

各位同学及家长：

为更好地做好新冠肺炎疫情防控工作及开学前的准备，特要求做好如下几项工作，敬请全体家长和学生理解并严格落实：

**1、认真记录** 按照下面“个人14天健康登记表”的要求，自8月19日开始每天坚持体温监测并逐项认真登记。

1. **外出备案 近期**是否去过有疫情发生的地区以及密集场所。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 班级 | | | | |
| 序号 | 日期 | 测体温  地点 | 体温度数 | 有无接触  疫区人员 | 所到过的  密集场所 | 学生签字 | 家长签字 |
| 1 | 8月19日 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 8月20日 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 8月21日 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 8月22日 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 8月23日 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 8月24日 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 8月25日 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 8月26日 |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 8月27日 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 8月28日 |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 8月29日 |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 8月30日 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 8月31日 |  |  |  |  |  |  |
| 14 | 9月1日 |  |  |  |  |  |  |
| 温馨  提示 | 1、请每位学生和家长高度关注新型冠状病毒疫情发展状况，做好预防工作。 | | | | | | |
| 2、8月19日起每位同学在家做好体温自测工作，登记日期至开学止，开学后返校时持本表返校，无本表的需要家长说明情况。 | | | | | | |
| 3、一旦出现发热（≥37.3度）等特殊情况，立即就医，并第一时间与班主任联系。 | | | | | | |

|  |
| --- |
| **备注： 本表自行打印，按照要求认真填写。** |

**附件2**

**石家庄冀联医学中等专业学校个人（新生）14天健康登记表**

各位同学及家长：

为更好地做好新冠肺炎疫情防控工作及开学前的准备，特要求做好如下几项工作，敬请全体家长和学生理解并严格落实：

**1、认真记录** 按照下面“个人14天健康登记表”的要求，自8月21日开始每天坚持体温监测并逐项认真登记。

1. **外出备案 近期**是否去过有疫情发生的地区以及密集场所。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 班级 | | | | |
| 序号 | 日期 | 测体温  地点 | 体温度数 | 有无接触  疫区人员 | 所到过的  密集场所 | 学生签字 | 家长签字 |
| 1 | 8月21日 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 8月22日 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 8月23日 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 8月24日 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 8月25日 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 8月26日 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 8月27日 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 8月28日 |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 8月29日 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 8月30日 |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 8月31日 |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 9月1日 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 9月2日 |  |  |  |  |  |  |
| 14 | 9月3日 |  |  |  |  |  |  |
| 温馨  提示 | 1、请每位学生和家长高度关注新型冠状病毒疫情发展状况，做好预防工作。 | | | | | | |
| 2、8月21日起每位同学在家做好体温自测工作，登记日期至开学止，开学后返校时持本表返校，无本表的需要家长说明情况。 | | | | | | |
| 3、一旦出现发热（≥37.3度）等特殊情况，立即就医，并第一时间与班主任联系。 | | | | | | |

|  |
| --- |
| **备注： 本表自行打印，按照要求认真填写。** |

附件3

**石家庄冀联医学中等专业学校**

学生到校疫情报告卡

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 班级 | 班 |
| 假期期间是否去过疫区？ | | 回答是或否 | |
| 假期期间是否接触过来自疫区人员？ | | 回答是或否 ，有则填写几人次 | |
| 到校前14天内实际居住地？ | | 填写到楼层号 | |
| 到校前14天内居住地邻里社区街道是否有确诊病人？ | | 回答有或无 ，有则填写几例 | |
| 到校前14天内和你一起居家隔离的人员当中有无发病的？ | | 回答有或无 ，有则填写几例 | |
| 到校前14天内居家隔离期间是否有外出聚会聚餐情形？ | | 回答有或无 ，有则填写几次 | |
| 离家到校时体温？有无咳嗽？ | | 离家时体温 ℃,有无咳嗽 | |
| 到校时是否携带退热药？感冒药？止咳药？ | | 回答有或无 ，有则到校后统一交给班主任暂行保管，切记！！ | |
| 到校行程交通路线：   1. 交通工具 区间 车次（航班） 座位号   （2）交通工具 区间 车次（航班） 座位号  （3）交通工具 区间 车次（航班） 座位号  （4）交通工具 区间 车次（航班） 座位号  （5）交通工具 区间 车次（航班） 座位号  （6）其他交通形式（注意出租车牌号）  （7）到达石家庄站（场）时间： | | | |

学生本人联系电话： 家长联系电话：

班主任电话：

注：本报告卡由学生本人自行从学校官网下载打印填写，开学报到时，统一交班主任留存。

附件4

石家庄冀联医学中等专业学校2021年秋季开学

新冠肺炎疫情防控责任承诺书

为全力做好新冠肺炎疫情防控工作，切实保障本人及他人健康和生命安全，确保学校正常的教学秩序，作为石家庄冀联医学中等专业学校的学生和家长，我们在此郑重承诺：

1. 我们将及时、全面、如实向学校报告返校前学生和共同居住的家庭成员出入境情况、往返疫情较重地区的情况、与疫情较重地区或境外返回人员接触的情况、与确诊病例或疑似病例接触的情况等。
2. 在家将学生和共同居住的家庭成员的身体状况全面、如实填写在学校制定的《个人14天健康登记表》、《学生到校疫情报告卡》、《健康承诺书》上，不带病到校参加学习。
3. 按要求自觉佩戴好口罩，尽量减少不必要的外出和聚会，做好个人和公共卫生防护，饭前便后洗手，室内通风透气清洁。
4. 及时、如实报告与疫情相关的情况，听从学校安排，配合学校进行疫情摸排，保护学生和他人健康。

五、申报学生如实填写：

1.近14天内学生身体状况（ ）

A 没有出现症状 B 喘憋 呼吸急促 C心慌 胸闷

D 出现过感冒样症状：乏力、发烧、咳嗽、肌肉痛、头痛

E 恶心呕吐，腹泻 F 其他症状：

2.近14天内共同生活成员身体状况（ ）

A 没有出现症状 B 喘憋 呼吸急促 C心慌 胸闷

D 出现过感冒样症状：乏力、发烧、咳嗽、肌肉痛、头痛

E 恶心呕吐，腹泻 F 其他症状：

3.近14天内居住地情况（ ）

A 一直居住在 省 市未曾离开。

B 有出行说明行动轨迹：

4.2021年6月份至今学生是否有出国经历（ ）

A 是 B 否

5.近14天是否接触过国外入境人员（ ）

A 是 B 否

6.近14天是否接触过确诊病例或疑似病例（ ）

A 是 B 否

7.近14天是否曾经在疫情地区居住过或到过疫情地区（ ）

A 是 B 否 如填写“是”，请写明具体城市

**以上信息，均属实情，如有伪报，将承担相应的法律责任。**

学生承诺人： 家长承诺人：

2021年 月 日