附件1：

剑阁县学校师生员工健康监测卡

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人姓名 |  | | 年龄 |  | | | 性别 | |  | | 人员类别 | | | 教职员工（ ）学 生（ ） | |
| 工作岗位  （教职员工填） |  | | | | | | 就读班级  （学生填） | | | |  | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | 联系电话 | | |  | |
| 本人返校前  7天身体状况 | 健康（ ） 发热（ ） 乏力（ ） 咳嗽（ ） 呼吸不畅（ ）  其他情况简要描述： | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人返校前7天体温监测情况 | 1. | 2. | | | 3. | | | 4. | | 5. | | | 6. | | 7. |
| 本人返校后  7天身体状况 | 健康（ ） 发热（ ） 乏力（ ） 咳嗽（ ） 呼吸不畅（ ）  其他情况简要描述： | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人返校后7天体温监测情况 | 1. | 2. | | | 3. | | | 4. | | 5. | | | 6. | | 7. |
| ※本人是否确诊 | 是（ ） 否（ ） | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人签字 |  | | | | | 学生家长  （监护人）签字 | | | | | |  | | | |

备注：1.剑阁县各级各类学校教职员工和就读学生应如实填写健康监测卡，完成返校前一周、返校后一周健康检测后学校留存。

2.健康监测卡应由本人（学生由家长或监护人）签字确认。若有隐瞒虚报导致疫情，须承担相应法律责任。