|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **疫情防控期间健康状况及行程轨迹登记表** | | | | | | | | |
| **基本 信息** | **姓 名** | | **单位（班级）** | | **年 龄** | **性 别** | **是否被隔离/是否确诊/是否疑似/是否确定为密接（次密接）** | |
|  | |  | |  |  |  | |
| **家庭住址** | | | | **联系电话** | | **是否完成疫苗接种** | |
|  | | | |  | |  | |
| **每日 健康 信息** | **日期** | **体温 情况** | | **是否有发热、咳嗽等症状** | **现在何处** | **是否为重点管控地区** | **外出具体情况** | **外出地是否为重点管控地区** |
| **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** |  | |  |  |  |  |  |
| **返校行程登记（到校后填写）** | 返校报到，到达车次、时间、座号、起始地、终到地 | | | | | | | |
| **本人签字** |  | | | | | | | |