

学生健康监测和承诺书

姓名：_____ 性别：_____ 联系方式：_____

居住地详细地址：_____

时间	8月6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日
体温							
有无咳嗽等 症状							

是否有以下情况，请如实选填：

1. 本人或同住人近期是否有过中高风险旅居史：是 否

2. 14天内是否与确诊的新冠肺炎患者、疑是患者、无症状感染者有接触：是 否

3. 14天内是否有发热、持续干咳等症状：是 否

本人承诺以上内容属实，如有隐瞒，本人承担一切法律责任和相应后果。

学生签字：_____

监护人签字：_____

填表时间： 月 日