**2021年暑假学生健康监测表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | | 居住小区 | |  | |
| 性 别 |  | | 联系电话 | |  | |
| 健　　康　　监 测 　记　　录 | | | | | | |
| 时　间 | 体 温（℃） | | | 其他不适症状（咽痛、咳嗽、乏力、腹泻、腹痛、头痛等） | | 备 注 |
| 上 午 | 下 午 | |
| 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 |  |  | |  | |  |
| **若有身体异常及时就诊，在备注栏填写就诊情况（XX医院就诊，诊断XXX）** | | | | | | |

**本人郑重承诺：以上所填信息真实，如有弄虚作假自愿承担相关纪律和法律后果。**

学生签字：

学生家长签字：

日期：