西南科技大学2020.9月自学考试人员健康卡

姓名： 助学站点：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人姓名 |  | | 性别 |  | 年龄 |  | 岗位类别 | |  | |
| 联系方式 |  | | | 家庭住址 |  | | | | | |
| 本人开学前14天身体状况 | 健康（ ）发热（ ）乏力（ ）干咳（ ）呼吸不畅（ ）  其他情况简要描述： | | | | | | | | | |
| 本人开学前14天体温测试情况 | 1. | 2. | | 3. | 4. | 5. | | 6. | | 7. |
| 8. | 9. | | 10. | 11. | 12. | | 13. | | 14. |
| 共同居住的家庭成员身体健康状况 | 健康（ ）发热（ ）乏力（ ）干咳（ ）呼吸不畅（ ）  其他情况简要描述： | | | | | | | | | |
| ⚫本人假期是否去过疫情高发区 | | | | | 是（ ） 否（ ） | | | | | |
| ⚫本人是否接触过疫情高发区人员 | | | | | 是（ ） 否（ ） | | | | | |
| ⚫本人是否与确诊病例和疑似病例有接触 | | | | | 是（ ） 否（ ） | | | | | |
| ⚫是否被当地疾控部门或社区要求隔离 | | | | | 是（ ） 否（ ） | | | | | |
| 本人签字： | | | | | | | | | | |
| 若本人被当地社区或疾控部门要求隔离，现在是否达到解除隔离观察条件 | | | 已达到解除隔离条件（ ） 未达到解除隔离条件（ ）  当地社区签字（盖章）：  年 月 日  （标⚫内容选“否”的教职工，本栏不填写、不签章） | | | | | | | |

备注：1.学校教职工应如实填写健康卡，开学前提交所在部门审核备查。

2.岗位类别根据个人聘岗和工作情况选填：教学科研/管理服务。

3.有括号的空格请在相应选项后划“✓”。

4.标有⚫号内容填写“是”的教职工，必须经所居住社区签字（盖章）审定。