学生健康报告表

基本信息	学生姓名	联系电话	班级

健康报告	日期	8月17日	8月18日	8月19日	8月20日	8月21日	8月22日	8月23日	8月24日	8月25日	8月26日	8月27日	8月28日	8月29日	8月30日	8月31日
	体温															
	是否发热															
	行踪															

签字	本人（或家长）承诺：以上所填内容均属真实，没有任何隐瞒，本人将严格遵守开学返校前疫情防控有关要求，自觉做好防护。如所填报内容不实、违反以上承诺，造成不良后果，本人及家长愿意承担法律责任。未接种的学生需要提供相关证明，上交给本班班主任交到校医处。 学生是否接种： 是☐ 否☐ 学生家长签名： 日期：
审查	学校意见： 审查人：