附件5

新乡医学院三全学院疫情防控承诺书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 学号 |  | 紧急联系人及联系电话 |  |
| 身份证号 |  | 手机号码 |  |
| 书院 |  |
| 出发地 | 省 市 县（区） 乡镇（街道） 村（小区） |
| 出发时间 | （新乡本地不必填写） | 到达时间 | （新乡本地不必填写） |
| 交通出行方式 | 汽车□ 火车□飞机□ 自驾□（新乡本地不必填写） | 车次、航班号、中转地或自驾车牌号等信息 | （新乡本地不必填写） |
| 返校前居住地 |  | 返校后居住地 |  |
| 本人承诺：1.本人没有被诊断为新型冠状肺炎确诊病例或疑似病例；2.本人没有与新型冠状肺炎确诊病例或疑似病例密切接触；3.本人过去14天没有与来自疫情重点地区人员有密切接触,没有去过疫情重点地区；4.本人目前没有发热、咳嗽、乏力、胸闷、呼吸困难等症状；5.本人没有被留验站集中隔离观察或留观后已解除医学观察（如有，需附相关证明）。本人对以上提供的健康相关信息的真实性负责，并承诺返校后遵守学校相关管理规定，服从管理，若违反学校有关规定和纪律要求，自愿接受学校的严肃处理或处分。返校后继续按照学校要求及时准确提供个人的健康相关信息，如因信息不实引起疫情传播和扩散，愿承担由此带来的全部责任。承诺人（学生）：承诺人（家长）：年 月 日 |

**新乡医学院三全学院学生健康登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 班级 |  | 学校名称 |  |
| 家庭详细住址 |  |
| 1.是否至今还滞留在北京或大连、乌鲁木齐、广东等地区？  | 是□ 否□ | 预计返新时间 |  |
| 2.是否到过北京或大连、乌鲁木齐、广东等地区？ | 是□ 否□ | 返新后是否隔离 | 是□ 否□ | 目前隔离天数 |  |
| 3.是否与到过北京或大连、乌鲁木齐、广东等地区人员密切接触？  | 是□否□ | 是否实施隔离 | 是□ 否□ | 目前隔离天数 |  |
| 4.是否在新乡密切接触确诊（疑似）病例？  | 是□否□ | 是否实施隔离 | 是□ 否□ | 目前隔离天数 |  |
| 5.是否从省内其他地区回新？ | 是□否□ | 是否实施隔离？ | 是□ 否□ | 目前隔离天数 |  |
| 6.是否确诊（疑似）病例？ | 是□ 否□ | 如是，是否治愈出院？ | 是□否□ | 目前隔离天数 |  |

开学前14天学生健康状况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 填写体温及有无咳嗽、胸闷等不适状况 | 日期 | 填写体温及有无咳嗽、胸闷等不适状况 |
| 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 |  |
| 目前身体状况 |  | 能否按时入校学习 |  |
| 家长签字： |  | 学生签字 |  | 日期 |  |

**注：1. 所填信息内容必须真实有效**

1. **不提交或不签字确认的，按照上级文件要求不得入校上课。**