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。**