金华教育学院参训教师健康申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号码 | |  | | 联系电话 |  | |
| 培训项目 |  | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | 目前健康状况 |  |
| 参训14天前本人及家属是否和疫情严重地区或境外返回人员密切接触过或与确诊病例、疑似病例接触过 | | | | | 是□ | 否□ |
| 直属亲属及共同居住亲属健康状况 （如有请说明） | | | |  | | |
| 参训前14天本人健康监测情况 | | | | | | |
| 日期 | 体温测量记录 | | | 咳嗽状况 | 健康码状况 | 其他情况 |
| 上午 | | 下午 |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
| 申报人承诺申报内容均为事实，若有瞒报、漏报问题，愿按相关规定接受处理! | | | | | | |
| 申报人： | | | | | | |
| 申报时间： 年 月 日 | | | | | | |