学生和家长(监护人)疫情防控

承诺书

本人承诺：

本人没有被诊断为新冠肺炎确诊病例或疑似病例；本人没有与新冠状肺炎确诊病例或疑似病例密切接触；本人过去14天没有与来自疫情重点地区人员有密切接触；本人过去14天没有去过疫情重点地区；本人目前没有发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状，所提供的“曲靖师范学院学生健康信息管理表”内容真实。

本人对以上相关信息的真实性负责，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法律责任。

承诺学生签名：  
承诺学生电话：

年 月 日

我对 （学生姓名）的健康、旅居情况、健康风险等级判定、个人提交的“曲靖师范学院学生健康信息管理表”等信息、承诺内容真实性负责，并承担相应的法律责任。

承诺家长(监护人)签名：  
承诺家长(监护人)电话：

年 月 日

备注：①本承诺书可手写；②请认真填写“曲靖师范学院学生健康信息管理表”，报到时连同本承诺书一并上交。

曲靖师范学院学生健康信息管理表

所在学院： 专业： 姓名： 家庭地址：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **日 期** | **体温** | **是否存在发热、咳嗽、咽痛、气促等症状** | **目前所在地址** | **本人联系电话** | **紧急联系人电话** | **有无其他特殊情况**  **（如有，请注明）** |
| **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** |  |  |  |  |  |  |
| **月 日** |  |  |  |  |  |  |

**（注：填报近14天的体温及健康情况）**