**长郡双语洋湖实验中学新冠肺炎防控教职工健康卡**

教师姓名： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **时间** | **体温是****否正常** | **本人身体****健康状况** | **同居住家庭成员身体健康状况** | **本人及同住家庭成员假期是否前往湖北或从湖北返回或正在湖北****（时间、地点）** | **本人及同住家庭成员假期是否接触湖北人员（时间、地点）** | **本人及同住家庭成员假期是否接触确诊病例或疑似病例****（时间、地点）** |
| 父亲 | 母亲 | 兄弟姐妹 | 其他成员 |
| 2020.3.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2020.3.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2020.3.3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2020.3.4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2020.3.5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2020.3.6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2020.3.7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2020.3.8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2020.3.9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2020.3.10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2020.3.11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2020.3.12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2020.3.13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2020.3.14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1、请每天详细、如实记录。若有隐瞒不如实填写，造成不良后果的，将按照相关法律追究责任。

2、3月14日，将此表与报名表一起发至指定邮箱。