滇西应用技术大学返校学生基本信息及

健康状况确认表

学院： 年级： 班级：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 学号 |  | 宿舍号 |  |
| 联系方式 |  | 班主任 |  | 班主任联系方式 |  |
| 假期居住地 |  省 市 县（区） 乡镇（街道） 村（小区） |
| 假期间是否有离开居住地外出情况 | 是 □（若“是”，则勾选下一栏） | 否 □ |
| 外出 情况 | 外出目的地 | 省内 □ |  省 州（市） 县（市） |
| 省外 □ |
| 出发时间 |  | 停留时间（天） |  | 返回时间 |  |
| 出行方式 | 汽车□ 火车□ 飞机□ 自驾□ |
| 出发地 |  省 市 县（区） 乡镇（街道） 村（小区） |
| 出发时间 | 年 月 日 时 分 | 到达时间 | 年 月 日 时 分  |
| 返校交通方式 | 公共汽车/轮船 □火车 □飞机 □自驾 □其他 □ | 车次、班次、航班号、中转信息、座位号（如乘坐多种交通工具，需逐项填写） |  |
| 本人或共同居住的家庭成员是否为新冠肺炎确诊病例、无症状感染者、疑似病例或密切接触者 | 是□ | 否□ |
| 返校前14天内是否有境外或国内中高风险地区旅居史 | 是□ | 否□ |
| 返校前14天内本人和共同居住的家庭成员是否接触过中高风险地区人员 | 是□ | 否□ |
| 返校前14天内是否有中风险地区旅居史或经过国内中高风险地区 | 是□ | 否□ |
| 返校前14天内是否出现发热、干咳、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状 | 是□ | 否□ |
| 是否被留验站集中隔离观察（若“是”，则勾选下一栏） | 是□ | 否□ |
| 若被集中留观过，是否已解除医学观察 | 是□ | 否□ |
| 是否已接种新冠病毒疫苗 | 第1剂 是□第2剂 是□ | 否□ |
| 如存在以上任意一种情况请详细说明： |
| 本人对提供的健康及行程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，本人愿承担由此带来的全部责任。 承诺人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 家长签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（联系方式： ）年 月 日  |
| 进校体检审核情况 | 体温：\_\_\_\_\_\_ 检测时间：2021年\_\_\_月\_\_日\_\_时\_\_分 检测人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**说明：**1.本返校情况信息确认表打印，须由本人及家长亲笔签名并按手印确认。返校时将签字确认版交至辅导员（班主任）处。

2.法律责任：根据《刑法》第三百三十条规定：拒绝执行卫生防疫机构依照传染病防治法提出的预防、控制措施，引起甲类传染病传播或者有传播严重危险的，处三年以下有期徒刑或者拘役；后果特别严重的，处三年以上七年以下有期徒刑。