**健康情况声明书**

本人已知晓并理解、遵守学院对于学生返校的要求和新冠肺炎疫情防控相关管理规定，并做如下声明：

（一）本人不属于疫情防控要求14天强制隔离期、医学观察期或自我隔离期内的人群。

（二）本人在返校前14天内如实填写“体温自我监测登记表”，体温和个人健康情况均正常。

本人保证以上声明信息真实、准确、完整，并知悉我将承担瞒报的法律后果及责任。

声明人（签字）：

日期： 年 月 日

联系电话：

**体温自我监测登记表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **日期** | **体温** |
| 返校前14天 |  |  |
| 返校前13天 |  |  |
| 返校前12天 |  |  |
| 返校前11天 |  |  |
| 返校前10天 |  |  |
| 返校前9天 |  |  |
| 返校前8天 |  |  |
| 返校前7天 |  |  |
| 返校前6天 |  |  |
| 返校前5天 |  |  |
| 返校前4天 |  |  |
| 返校前3天 |  |  |
| 返校前2天 |  |  |
| 返校前1天 |  |  |

学生本人签字：

日期： 年 月 日

联系电话：