**2021年宝坻区高中转学学生健康卡和安全承诺书**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名：** |  | **身份证号：** |  | 是否接种新冠肺炎疫苗 |  |
| **天数** | **日期** | **体温**℃ | **本人及家人身体健康状况** | **是否接触境外返津人员或中高风险地区返津人员** | **是否离津** |
| 第 1 天 | 月 | 日 |  | 健康□ | 不适 | □ | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |
| 第 2 天 | 月 | 日 |  | 健康□ | 不适 | □ | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |
| 第 3 天 | 月 | 日 |  | 健康□ | 不适 | □ | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |
| 第 4 天 | 月 | 日 |  | 健康□ | 不适 | □ | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |
| 第 5 天 | 月 | 日 |  | 健康□ | 不适 | □ | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |
| 第 6 天 | 月 | 日 |  | 健康□ | 不适 | □ | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |
| 第 7 天 | 月 | 日 |  | 健康□ | 不适 | □ | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |
| 第 8 天 | 月 | 日 |  | 健康□ | 不适 | □ | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |
| 第 9 天 | 月 | 日 |  | 健康□ | 不适 | □ | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |
| 第 10 天 | 月 | 日 |  | 健康□ | 不适 | □ | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |
| 第 11 天 | 月 | 日 |  | 健康□ | 不适 | □ | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |
| 第 12 天 | 月 | 日 |  | 健康□ | 不适 | □ | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |
| 第 13 天 | 月 | 日 |  | 健康□ | 不适 | □ | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |
| 第 14 天 | 月 | 日 |  | 健康□ | 不适 | □ | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |
| 考试第 1 天 | 月 | 日 |  | 健康□ | 不适 | □ | 否□ | 是□ | 否□ | 是□ |
| 本人及家人14天身体健康情况、接触返津人员情况及离津情况记录 | 本人及家人身体健康情况：接触返津人员情况：是否离津： |
| 安全承诺 | 本人承诺：我将如实填写健康卡，如有发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状出现，将及时向所在单位报告，并立即就医。我将按照要求， 每天如实上报健康信息及相关情况。如因隐瞒病情及接触史、离津史引起影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。 |

**本人签字：**