**附件2**

**入校前14日出行及健康状况调查暨入校申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  |
| 学院 |  | 校内住址 | 宿舍 房间 |
| 手机号码 |  | 返校日期 | 月 日 |
| 家庭  住址 | 省 市 县/区 乡镇/街道 村/小区  组/ 号楼 单元 | | |
| 1.填表时你在哪里？ 省 市 ，申请返校之前30天都去过哪里？ 省 市，  省 市。目前是否发热：否/是 | | | |
| 申请返校前14天：  2.是否有重点地区或其他有本地病例持续传播 否/是 描述细节（时间地点）：  地区的旅行史或居住史：  3.是否接触过重点地区或其他有本地病例持 否/是 描述细节（时间地点）:  续传播地区有发热或呼吸道症状的人：  4.是否接触过重点地区或其他有本地病例 否/是 描述细节（时间地点）：  持续传播地区旅行史或居住史的人：  5.是否有与疑似病例、确诊病例或无症状 否/是 描述细节（时间地点）:  感染者的接触史：  6.你的家庭成员是否有过聚集性发病情况： 否/是 描述细节（时间地点）：  7.是否去过医疗机构发热门诊看病： 否/是 医疗机构名称：  最终诊断：  8.是否有以下症状：  □发热：最高温度 °C □寒颤□干咳□咳痰□鼻塞□流涕□咽痛 □头痛□乏力□头晕  □肌肉酸痛□关节酸痛□气促□呼吸困难□胸闷□胸痛□结膜充血 □恶心□呕吐□腹泻  □腹痛 □其他  □健康，上述症状均无。  9.同一家庭居住的人员是否有上述情况（1-2条）：□是□否  如有，请详细写明： | | | |
| **本人承诺**以上信息真实准确，如有不实信息由本人承担一切相应后果并遵守学校规定，  服从工作安排，申请返校。  本人签名：  时间：2021年 月 日 | | | |
| 学院意见：同意/不同意该生返校。  学院辅导员： 审核负责人： 时间：2021年 月 日 | | | |

注：未经学院审核同意，任何学生不得私自返校。