|  |
| --- |
| **安徽医科大学临床医学院学生健康状况承诺书** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 本人联系方式（手机） |  |
| 专 业 |  | 家长联系方式（手机） |  |
| **7天行程轨迹查询方式：****（微信扫描下方二维码）** | 近7天是否有中高风险地区旅居史、经停史或境外旅居史：□有 □无 |
| 本人或共同生活的家庭成员是否为确诊病例、无症状感染者、疑似病例，或被疾控部门判定为密切接触者、次密切接触者的：□是 □否 |
| 近期有无发热、咳嗽、呼吸不畅等症状：□有 □无 |
| 48小时内核酸检测情况：□核酸检测阴性 □未检测 |
| 体温记录（前14日至当日）体温 |  |
| 日期 | 体温 | 日期 | 体温 |
| 前14日 |  | 前7日 |  |
| 前13日 |  | 前6日 |  |
| 前12日 |  | 前5日 |  |
| 前11日 |  | 前4日 |  |
| 前10日 |  | 前3日 |  |
| 前9日 |  | 前2日 |  |
| 前8日 |  | 前1日 |  |
| 其他需说明情况： |

本人承诺，根据防疫要求，以上提供的资料真实、准确、有效，如有隐瞒，愿承担相应法律后果。 承诺人： 日 期： |