**附件**

**内江师范学院教职工及家属健康卡**

姓名 性别 年龄 所在单位

家庭住址 联系电话

1.身体状况：健康 有其他疾病

2.近14天是否有发热、咳嗽等症状：是 否 ；

是否就医：是 否 ;

是否痊愈：是 否 具体情况：

3.近14天是否曾前往湖北等疫情防控重点地区：是 否

具体地区：

4.近14天是否接触过疫情防控重点地区人员或确诊、疑似人员：是 否

5.近14天是否曾前往市域外其他地区：是 否

具体地区：

6.其他状况：

7.家庭成员状况：

配 偶 姓 名 身体状况：健康 有其他疾病

子女1：姓名 身体状况：健康 有其他疾病

子女2：姓名 身体状况：健康 有其他疾病

其他同居住家庭成员状况：

关系 姓名 身体状况：健康 有其他疾病

关系 姓名 身体状况：健康 有其他疾病

关系 姓名 身体状况：健康 有其他疾病

关系 姓名 身体状况：健康 有其他疾病

内江师范学院：

我承诺上述填写信息真实、准确，无任何隐瞒、谎报等情况，如因隐瞒、谎报引发的一切后果，由我本人承担。

承诺人：

日 期：2020年 月 日