**保定理工学院新生健康跟踪卡**

建卡日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **院别** |  | |
| **专业** |  | **考生号** |  | **联系方式** |  | |
| **家庭住址** |  | | | **家庭成员人数** |  | |
| **本人身体状况** |  | **家长联系方式** |  | **报到当天随同家长人数** |  | |
| **本人是否“四类人员”** | 确诊 口 疑似 口 密切接触者 口 发热人员 口 否 口 | | | | | |
| **家庭成员是否“四类人员”** | 确诊 口 疑似 口 密切接触者 口 发热人员 口 否 口 | | | | | |
|  | **日期** | **上午**  **体温** | **下午**  **体温** | **日期** | **上午**  **体温** | **下午**  **体温** |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |

注：填写开学前十四天体温测量情况。

**保定理工学院随同家长健康跟踪卡**

建卡日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **新生姓名** |  | **性别** |  | **联系方式** |  | |
| **随同家长姓名** |  | **关系** |  | **联系方式** |  | |
| **随同家长身体状况** |  | **家庭住址** |  | | | |
| **家长本人是否“四类人员”** | 确诊 口 疑似 口 密切接触者 口 发热人员 口 否 口 | | | | | |
| **家庭成员是否“四类人员”** | 确诊 口 疑似 口 密切接触者 口 发热人员 口 否 口 | | | | | |
|  | **日期** | **上午**  **体温** | **下午**  **体温** | **日期** | **上午**  **体温** | **下午**  **体温** |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |

（ 随同家长人数与填写此卡人数一致，如：跟随新生报道的家长有两人，需填写此卡两份。）

注：填写开学前十四天体温测量情况。

**保定理工学院随同家长健康跟踪卡**

建卡日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **新生姓名** |  | **性别** |  | **联系方式** |  | |
| **随同家长姓名** |  | **关系** |  | **联系方式** |  | |
| **随同家长身体状况** |  | **家庭住址** |  | | | |
| **家长本人是否“四类人员”** | 确诊 口 疑似 口 密切接触者 口 发热人员 口 否 口 | | | | | |
| **家庭成员是否“四类人员”** | 确诊 口 疑似 口 密切接触者 口 发热人员 口 否 口 | | | | | |
|  | **日期** | **上午**  **体温** | **下午**  **体温** | **日期** | **上午**  **体温** | **下午**  **体温** |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  | 月 日 |  |  |

（ 随同家长人数与填写此卡人数一致，如：跟随新生报道的家长有两人，需填写此卡两份。）

注：填写开学前十四天体温测量情况。