教职员工和第三方单位进校人员基本信息及健康状况确认表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 进校事由 | |  | |
| 身份证号 |  | | 手机号码 | |  | | | |
| 出发地 |  | | | | | | | |
| 出发  时间 |  | | 到达时间 |  | | | | |
| 交通  方式 |  | | 车次、班次、航班号、中转信息、座位号（如乘坐多种交通工具，需逐项填写） | |  | | | |
| 目前是否有发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状 | | | | | | 是 | | 否 |
| 过去是否被诊断为肺炎确诊病例或疑似病例 | | | | | | 是 | | 否 |
| 是否与肺炎确诊病例或疑似病例有密切接触 | | | | | | 是 | | 否 |
| 过去14天是否与来自疫情重点地区人员有密切接触 | | | | | | 是 | | 否 |
| 过去14天是否去过疫情重点地区 | | | | | | 是 | | 否 |
| 是否被留验站集中隔离观察（若“是”，则勾选下一栏） | | | | | | 是 | | 否 |
| 若被集中留观过，是否已解除医学观察 | | | | | | 是 | | 否 |
| 如存在以上任意一种情况请详细说明： | | | | | | | | |
| 本人对提供的健康相关信息的真实性负责。如因信息不实引起疫情传播和扩散，本人愿承担由此带来的全部法律责任。  承诺人：  2020年 月 日 | | | | | | | | |

**说明：1.本进校情况信息确认表须由本人亲笔签名并按手印确认。**

**2.法律责任：根据《刑法》第三百三十条规定：拒绝执行卫生防疫机构依照传染病防治法提出的预防、控制措施，引起甲类传染病传播或者有传播严重危险的，处三年以下有期徒刑或者拘役；后果特别严重的，处三年以上七年以下有期徒刑。**