

北京语言大学返校学生健康状况调查表

姓名： 性别： 培养单位及专业班级：

联系电话： 学号： 现住址：

1、您近 14 天内是否有发热、咳嗽、腹泻等症状？是（ ） 否（ ）

2、您个人或共同生活的家庭成员在 14 天内是否有当前中高风险地区居住或旅行史？ 是（ ） 否（ ）

3、您个人或共同生活家庭成员是否接触过新型冠状病毒肺炎疑似或确诊人员？是（ ） 否（ ）

4、您个人或共同生活家庭成员是否有曾经新冠病毒感染确诊治愈的情况？是（ ） 否（ ）

如有请说明具体情况_____

5、您个人或共同生活的家庭成员是否有自境外返回？是（ ） 否（ ）

如填写“是”请说明具体人员情况及回境时间：_____

6、您近 14 天内的健康码是绿色（ ），黄色（ ），红色（ ）的。

以上问题您是否是如实填写？ 是（ ） 否（ ）

本人签名：

登记时间： 年 月 日