附件1

重庆三峡医专托育园入园健康登记卡（入园前14天）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 幼儿姓名 |  | | | | | | 性别 |  | 年龄 | |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | | 家长电话 |  | | |
| 入园前14 天行踪  （何时去  何地） |  | | | | | | | | | | |
| 入园前14 天幼儿身体状况（体温、症状等情况） | 日期 | | 健康状况 | | 日期 | 健康状况 | | 日期 | 健康状况 | 日期 | 健康状况 |
|  | | 健康 36.6 | |  |  | |  |  |  |  |
| 日期 | | 健康状况 | | 日期 | 健康状况 | | 日期 | 健康状况 | 日期 | 健康状况 |
|  | |  | |  |  | |  |  |  |  |
| 日期 | | 健康状况 | | 日期 | 健康状况 | | 日期 | 健康状况 | 日期 | 健康状况 |
|  | |  | |  |  | |  |  |  |  |
| 日期 | | 健康状况 | | 日期 | 健康状况 | | 日期 | 健康状况 | 日期 | 健康状况 |
|  | |  | |  |  | |  |  |  |  |
| 如有疑似或确诊详细说明：何时何地确诊，何时治愈等情况 | | | | | | | | | |  | |
|  | | 姓名 | | 与本人  关系 | 何地 | 健康状况 | | 手机 | 家庭住址 | | |
| 接 触 重 点地 区 人 员  情况 | | 无 | |  |  |  | |  |  | | |
|  | |  |  |  | |  |  | | |
| 家庭主要人员情况 | |  | |  |  |  | |  |  | | |
|  | |  |  |  | |  |  | | |
|  | |  |  |  | |  |  | | |
| 家长签字 | |  | | | | | | 园长审核 | |  | |
| 承诺（手写） | | 我承诺以上内容属实，否则愿承担一切法律责任 | | | | | | | | | |