附件1

**四川文轩职业学院教职工健康监测表**

部门：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 联系电话 |  |
| 体温和病症自测 |
| **日 期** | **体温** **℃** | **特殊病症** |
| 月 日 |  | □无 □有，病症： |
| 月 日 |  | □无 □有，病症： |
| 月 日 |  | □无 □有，病症： |
| 月 日 |  | □无 □有，病症： |
| 月 日 |  | □无 □有，病症： |
| 月 日 |  | □无 □有，病症： |
| 月 日 |  | □无 □有，病症： |

注：

1.特殊病症是指：发热、干咳、乏力、咽痛、鼻塞、流涕、肌痛和腹泻等病症。

2.体温和病症自测在返校前7日开始，每日如实报部门负责人并填写，返校后交部门。

**健康状况承诺书**

本人承诺如实填写《健康监测表》，有发热、干咳、乏力、咽痛、鼻塞、流涕、肌痛和腹泻等病症出现，将及时报告并立即就医。保证返校时，体温及身体状况一切正常。如有隐瞒病情和弄虚作假，愿意承担由此造成的一切后果及相应的责任。

本人签名:

年 月 日