|  |
| --- |
| **西安市卫生学校学生健康报到承诺书** |
| **姓名** | **性别** | **班级** | **身份证号** | **目前家庭常住地详细地址** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |  |
| **监测日期** | **是否健康** | **体温测量** | **是否有异常发热****等症状** | **离开过西安市填写此栏** |
| **上午** | **下午** | **外出地点** | **外出****时间** | **返回****时间** |
| **8月18日** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8月19日** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8月20日** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8月21日** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8月22日** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8月23日** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8月24日** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8月25日** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8月26日** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8月27日** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8月28日** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8月29日** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8月30日** |  |  |  |  |  |  |  |
| **承诺书****承诺：真实、准确填写以上信息，无谎报、漏报、瞒报病史及外出史等情况。对故意隐瞒造成的后果自愿承担相关法律责任。** **家长/监护人:（签字）****时间： 年 月 日** |