附件1：

河南大学研究生健康信息登记卡

所在单位： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 学号 |  | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | 手机号码 | | |  | |
| 返校入校前14天内有关行程说明 |  | | | | | | | | |
| 返校入校前14天内身体状况说明 | 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 |
|  |  | |  | |  | |  |  |
| 日期 | 健康状况 | | 日期 | | 健康状况 | | 日期 | 健康状况 |
|  |  | |  | |  | |  |  |
| **如有疑似或确诊情况，如有中高风险地区人员旅居史、接触史，如有国外境外返回情况等，须在此栏中就主要信息备注说明**： | | | | | | | | | |
| 本人承诺,以上所填报信息报告属实。 学生本人签字： | | | | | | | | | |
| 导师审核 |  | | 单位主管领导  审核 | | | |  | | |
| 研究生辅导员审核 |  | |

备注：一人一卡，提前填写，电子版提前报送各单位，纸质版在入校报到时提交给辅导员。