附件1：

**新乡市教育系统师生员工入校核验卡**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 学生🞎教师🞎行政人员🞎食堂从业🞎门岗保安🞎  保洁服务🞎 | | |
| 寒假行踪轨迹 | | |  | | | | |
| 开学前14天健康状况记录 | | | | | | | |
| 日期 | | 填写体温及有无咳嗽、胸闷等  不适状况 | | | | 日期 | 填写体温及有无咳嗽、胸闷等  不适状况 |
| 月 日 | |  | | | | 月 日 |  |
| 月 日 | |  | | | | 月 日 |  |
| 月 日 | |  | | | | 月 日 |  |
| 月 日 | |  | | | | 月 日 |  |
| 月 日 | |  | | | | 月 日 |  |
| 月 日 | |  | | | | 月 日 |  |
| 月 日 | |  | | | | 月 日 |  |
| 请粘贴健康码截图 | | | | | | 请粘贴行程码截图 | |
|  | | | | | |  | |
| 核酸检测结果查询截图粘贴： | | | | | | | |

学校：