附件1

商丘学院教职工近14天行程动向登记表

和健康承诺书

填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 张三 | 所在单位 | 学院 |
| 户 籍 | 河南商丘 | 现居住地 | 湖南长沙 |
| 紧急联系人姓 名 | （家属） | 紧急联系人电 话 | （家属联系方式） |
| 近14天行动轨迹 | 日期 | 所在地 | 交通方式 | 备注 |
| 8月12日 | 商丘 | 无 |  |
| 8月13日 | 商丘 | 无 |  |
| 8月14日 | 商丘 | 无 |  |
| 8月15日 | 商丘 | 无 |  |
| 8月16日 | 商丘 | 无 |  |
| 8月17日 | 商丘 | 无 |  |
| 8月18日 | 商丘 | 无 |  |
| 8月19日 | 商丘 | 无 |  |
| 8月20日 | 长沙 | 私家车 |  |
| 8月21日 | 长沙 | 无 |  |
| 8月22日 | 长沙 | 无 |  |
| 8月23日 | 长沙 | 无 |  |
| 8月24日 | 长沙 | 无 |  |
| 8月25日 | 长沙 | 无 |  |
| 8月26日 | 长沙 | 无 |  |
| 相关情况 | 1.近14天内是否有中高风险地区的行动轨迹 | **🞎是 🗹否** |
| 2.有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史 | **🞎是 🗹否** |
| 3.是否有呼吸道健康问题（发热、乏力、干咳等） | **🞎是 🗹否** |
| 承诺签字 | **本人承诺以上提供的资料真实准确，如有不实，愿意承担由此引起的一切后果及法律责任。**本人签字： 年 月 日 |

附件2

商丘学院教职工近14天省外旅居情况汇总表

统计单位（盖章）： 统计时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 户籍所在地 | 现居住地/曾居住地（省外） | 省际交通方式 | 紧急联系人 | 紧急联系人电话 | 备注 |
| 1 | 张三 | 河南商丘 | 湖南长沙 | 私家车 | 家属 | 家属联系方式 | 核酸检测正常 |
| 2 | 李四 | 河南商丘 | 河北石家庄 | G1888 | 家属 | 家属联系方式 | 核酸检测正常 |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |

、