**附件2：**

#### 2020-2021赛季全国单板滑雪U型场地锦标赛

# 健康状况登记卡

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 身份证号 |  | | |
| 健 康 状 况 记 录 | | | | | | | | |
| 时 间 | 体温（℃） | | 测量地点 | | 测量人 | 健康状况 | | 责任人 |
| 早 | 晚 | 运动  员 | 同住  人员 |
| 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 |  |  |  | |  |  |  |  |
| 健康结论 |  | | | | | 负责人  签字 |  | |

注：1.此表是针对体温异常，或者有咳嗽、乏力、呼吸困难等症状人员。

* 1. 必须按表列项目要求测量体温，并如实填写。“责任人”一栏应当为教练员、队医或领队等。
  2. “健康状况”无异常的填写“正常”；有异常的填写具体症状，如：咳嗽、乏力、呼吸困难等。

“健康结论”由所在单位指定的负责人填写并签字。