

山西应用科技学院

晋科学院学（2023）2号

关于2023年春季学期学生返校工作的安排

根据学校整体工作安排，结合目前疫情形势，决定于2月11日、12日，分年级、错时、错峰组织学生有序返校。现将具体事宜安排如下：

一、返校时间及安排

时间	年级	人数
2月11日	2020级、2021级	6427
2月12日	2019级未实习任务学生、2022级	4883

注：校外实习生返校时间结合实习情况，以学院为单位明确具体时间报备学校疫情防控办和学工部，审批通过后按照返校流程有序组织返校

二、责任分工

（一）学生工作部

- 统筹谋划好学生返校相关流程、标准的安排部署。
- 做好因病暂不返校学生的数据汇总，开展健康管理、心理疏导、宣传教育，协助校健康驿站做好对应学生的管理服务 work。
- 对暂不返校学生严格校院两级审批制度，严格因病未返校和因病缺勤跟踪制度。
- 指导各公寓提前做好宿舍内外环境卫生清理、消杀通风工作。
- 掌握各学院线上开展主题班会、健康知识宣教情况。
- 联动各学院做好学生报到当天的接待点布置及突发事件的处理。

（二）二级学院

1. 2月8日前，各学院组织召开线上主题班会，按照学生返校前、返校中、返校后的各项注意事项及有关要求，做好宣教、告知、提醒和全过程的管理引导。

2. 2月9日中午12点前，各学院将学生返校执行方案经党总支书记签字后报备学工部。

3. 分类做好学生返校相关信息采集汇总并报学工部。

4. 精准入微做好报到接待点的布置及学生返校当日的各项工作。

三、学生返校注意事项及要求

（一）返校前，学生做好个人健康监测

1. 每位学生都要树牢并自觉践行“健康第一”理念，当好自身健康第一责任人。坚持戴口罩、勤洗手等良好卫生习惯，加强身体锻炼，保持健康生活方式，提升健康素养和自我防护能力。

2. 学生根据学校的返校工作安排，要认真参加学院组织的返校前线上主题班会，了解掌握健康知识及返校须知。

3. 返校前，符合新冠病毒疫苗接种（包括符合接种加强针条件）的学生，要积极进行疫苗接种。

4. 开学返校前一周，从2月4日起，学生居家每日开展测量体温和新型冠状病毒感染相关临床症状观察等健康自测，出现发热、干咳、乏力、咽痛等症状要检测抗原或核酸，如检测结果确认为病毒感染者，及时就医治疗，如实报告辅导员，申请延迟返校。

5. 在保护好隐私的前提下主动向学校报告疫苗接种、新冠病毒感染病毒、患有基础疾病及用药等情况。身体健康有特殊需要的及时报告。返校前，学生如实填写《山西应用科技学院学生健康台账表》并打印签字，返校后交辅导员。要自备足够的个人防护用品（口罩、洗手液），建议自带餐具。

6. 因特殊情况暂不返校的学生，继续居家做好个人健康防护和线上学习。

（二）返校中，学生做好全程防护

1. 返校中，尽量乘坐私家车。如需乘坐公共交通，应全程佩戴口罩，注意手部卫生，尽量少触碰公共交通设施。双手清洁前，不要用手触碰口、眼、鼻。建议在密闭空间、人员聚集场所，尽量减少滞留时间，保持安全社交距离。

2. 学生在返校途中出现发热、咳嗽、乏力、咽痛、腹泻等症状，要及时就近就医。并第一时间向辅导员和家长报告情况。

（三）学生返校当日注意事项

1. 在市内乘坐校车返校的学生从西校门进入。其他统一在南校门广场办理报到手续。学生到校后到所在学院接待点，主动配合老师进行身份验证，同时提交《山西应用科技学院学生健康台账表》，入校时要测量体温，发现发热等症状将采取留观等相应措施。

2. 学生入校时，原则上只允许学生本人进校，陪同人员及车辆一律不得进入校园，接送车辆（含自驾）在校门附近即停即走。

3. 2月12日下午17点，以学院为单位召开学生工作部署会，会务组织方案报分管副校长批准后执行。

（四）返校后有关管理要求

1. 返校后按照学校防疫要求做好个人健康监测和健康管理，如出现发热、干咳、乏力、咽痛等症状时，要第一时间报告辅导员及校疫情防控办，疫情防控办对接校健康驿站对症治疗。

2. 返校后要严格遵守学校疫情防控以及教育教学相关管理制度和规定，坚持勤洗手、戴口罩等良好卫生习惯。积极参加体育锻炼，保持宿舍卫生清洁，提升自我防护能力。

3. 在校期间要做到学习、生活空间相对固定,不组织(参加)聚集性活动、不到人群聚集尤其是空气流动性差的场所,在餐厅、超市等公共场所有序排队,保持安全社交距离。

附件: 山西应用科技学院学生健康信息登记表



附件

山西应用科技学院学生健康信息登记表

部门：

学号：

基 本 资 料	姓名：	性别：	出生年月：	联系人姓名：		
	身份证号码：			家庭电话：	手机号：	
	家庭地址：			所在学院：	手机号：	
	手机号码：			辅导员姓名：	手机号：	
	微信号：			宿舍号：	床位：	
你现在的身体状况如何？请“□”内打√ ☐ 健康 ☐ 重大疾病 ☐ 重大伤害 ☐ 特殊疾病						
基 本 疾 病 资 料	你 现 在 或 曾 经 有 下 列 病 症 吗？ 请在“□” 内打√	☐ 心脏病 ☐ 肾病 ☐ 糖尿病		最后一次发病	治疗状况	
		☐ 癫痫 ☐ 脑炎 ☐ 高血压		年 月 日	☐ 仍在治疗中 ☐ 已痊愈 ☐ 观察期	
		☐ 贫血 ☐ 白血病 ☐ 输血史				
		☐ 精神疾病 ☐ 甲亢 ☐ 哮喘病				
		☐ 结核病 ☐ 胃溃疡				
☐ 肝炎（甲、乙、丙、丁）						
☐ 其它（请说明疾病名称）						
☐ 手术史		手术名称		年 月 日	☐ 仍在治疗中 ☐ 已痊愈	
☐ 药物或食物过敏史		过敏药物及食物名称				
☐ 残障者请注明部位及级别						
新冠疫苗接种		1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐		未接种原因		
是否感染新冠		是 ☐ 否 ☐	是否康复	是 ☐ 否 ☐	现核酸（抗原）	阴性 ☐ 阳性 ☐
目 前 用 药						
就 诊 记 录						
常态化疫情防控五要素 1、戴口罩 2、少聚集 3、勤洗手 4、勤消毒 5、常通风						

说明：1. 请认真填写本表，确保所填写信息真实，如遇特殊情况便于医生给药。
2. 本表原则上由学工部、人事处、后勤保障处统一收齐交至卫生所；如涉及个人隐私，本表可直接传给卫生所张彤。

本人签字： 部门领导签字： 年 月 日

