附件3

近14天健康监测记录表

姓名（本人签名）： 性别： 年龄： 工作单位:

联系电话： 居住地（ 县、 区、 市）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 体温及症状 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日期 | 8月4日 | | | 8月3日 | | 8月2日 | | 8月1日 | | 7月31日 | | 7月30日 | | 7月29日 | |
|  | 体温 | 症状 | | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 |
| 早 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 晚 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 日期 | 7月28日 | | | 7月27日 | | 7月26日 | | 7月25日 | | 7月24日 | | 7月23日 | | 7月22日 | |
|  | 体温 | | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 |
| 早 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 晚 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：“ 体温” 填水银温度计腋下温度，症状填写相应情况：包括寒战、咳嗽、咳痰、咽痛、打喷嚏、流涕、鼻塞、头痛、乏力、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻、腹痛、皮疹、黄疸等或无。**