**附件1**

**健康监测记录表（本人填写）**

姓名： 性别： 年龄： 单位：

联系电话: 身份证件号码：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日期 | 体温 | 症 状 |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |

注：

1.“体温”填水银体温计测腋下温度。

2.“症状”填写相应情况：包括咳嗽、咳痰、咽痛、打喷嚏、流涕、鼻塞、头痛、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、腹痛、皮疹、黄疸等或无。