附件1

2020年考生健康监测表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 身份证号 | |  | |
| 准考证号 |  | | 报名所在市县 | |  | |
| 日期 | 体温 | | 其他  症状 | 考生签名 | 证明人签名 | 备注 |
| 早上 | 晚上 |
| 7月8日 |  |  |  |  |  |  |
| 7月9日 |  |  |  |  |  |  |
| 7月10日 |  |  |  |  |  |  |
| 7月11日 |  |  |  |  |  |  |
| 7月12日 |  |  |  |  |  |  |
| 7月13日 |  |  |  |  |  |  |
| 7月14日 |  |  |  |  |  |  |
| 7月15日 |  |  |  |  |  |  |
| 7月16日 |  |  |  |  |  |  |
| 7月17日 |  |  |  |  |  |  |
| 7月18日 |  |  |  |  |  |  |
| 7月19日 |  |  |  |  |  |  |
| 7月20日 |  |  |  |  |  |  |
| 7月21日 |  |  |  |  |  |  |
| 备注：  1.考生应按每日早晚自测体温，并按日期填写；2.其他症状包括咳嗽、干咳、乏力、腹泻；当天无其他症状应填写无，不得留空；3.如考生在医疗机构接受了核酸检测，应在得到检测结果的当天备注栏里写明检测结果；4.每日填写后，考生本人签字，考生法定监护人签字确认。 | | | | | | |