附件1

**健康情况监测表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | | 性别 |  | | 年龄 | |  |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | |
| 办公电话 | |  | | 手机 | |  | | 居住地 | | 市 县（区） | |
| **健康监测情况** | | | | | | | | | | | |
| 监测时间 | 早晚体温（℃） | | | | 健 康 状 况（无特殊情况填“无”） | | | | | | |
| 7月25日 |  | |  | |  | | | | | | |
| 7月26日 |  | |  | |  | | | | | | |
| 7月27日 |  | |  | |  | | | | | | |
| 7月28日 |  | |  | |  | | | | | | |
| 7月29日 |  | |  | |  | | | | | | |
| 7月30日 |  | |  | |  | | | | | | |
| 7月31日 |  | |  | |  | | | | | | |
| 8月1日 |  | |  | |  | | | | | | |
| 8月2日 |  | |  | |  | | | | | | |
| 8月3日 |  | |  | |  | | | | | | |
| 8月4日 |  | |  | |  | | | | | | |
| 8月5日 |  | |  | |  | | | | | | |
| 8月6日 |  | |  | |  | | | | | | |
| 8月7日 |  | |  | |  | | | | | | |

本人签名：

注：健康状况请注明外出史，突发疾病情况，是否有发热、咳嗽、咽痛、打喷嚏、流涕、鼻塞、乏力、头痛、肌肉酸痛、呼吸困难、胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻、腹痛、皮疹、黄疸等疑似症状。