附件

体检人员健康体温监测登记表及承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 身份证号 | |  | | |
| 是否为境外或疫情中高风险地返商人员 | | 是/否 | | 若是，是否隔离观察14天 | | | | | 是/否 |
| 有无发热（≥37.3°）、干咳、胸闷等不适症状 | | | | | | | | | 有/无 |
| 根据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》等相关规定，在疫情防控期间，任何单位和个人都有依法履行报告责任，不得隐瞒、缓报、谎报或授意他人隐偿缓报、谎报，造成一定后果的，将依法追究报告人责任。为了确保每名体检身体健康和生命安全，我本人做出以下保证和承诺：  1、近14天内没有被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者；  2、近14天内没有发热、持续干咳症状；  3、近14天内家庭成员没有被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者；  4、近14天没有与确诊的新冠肺炎、疑似患者、密切接触者有接触史；  5、近14天内没有与发热患者有过密切接触。 | | | | | | | | | |
| 本人体温是否正常 | | | | | | | | | 是/否 |
| **体检前14天体温监测结果** | | | | | | | | | |
| **日 期** | | | **体 温** | | | **日 期** | | **体 温** | |
| 月 日 | 上午 | |  | | | 月 日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | 下午 |  | |
| 月 日 | 上午 | |  | | | 月 日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | 下午 |  | |
| 月 日 | 上午 | |  | | | 月 日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | 下午 |  | |
| 月 日 | 上午 | |  | | | 月 日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | 下午 |  | |
| 月 日 | 上午 | |  | | | 月 日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | 下午 |  | |
| 月 日 | 上午 | |  | | | 月 日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | 下午 |  | |
| 月 日 | 上午 | |  | | | 月 日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | 下午 |  | |

体检人员（签字）： 2021年 月 日

注：每日体温分别于上午7:00-8:30，下午14:00-15:30之间测量。此表体检当天交工作人员。