附件2

近14天健康监测记录表

姓名：     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 | 月  日 | | 月  日 | | 月  日 | | 月  日 | | 月  日 | | 月  日 | | 月  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 | 月  日 | | 月  日 | | 月  日 | | 月  日 | | 月  日 | | 月  日 | | 月  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、气促、呼吸困难，胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻、皮症、黄疸等。该表由本人填写并承诺，如有故意隐瞒情况，造成疫情蔓延严重后果，将承担严重法律责任。

承诺人（签字）：