**附件三**

**健康申报表**

姓名： 性别： 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：包括干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、鼻塞、流涕、肌肉酸痛、结膜充血、腹泻等或无。