附件（2）

健康监测表(个人填写)

姓 名： 身份证号码：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日 期 | 体 温（℃） | 10 天内是否出入境外，中、高风险地区 | 体征情况（正常填写良好，如有发热、咳嗽、呼吸困难等症状如实填写） | 备注 |
| 早 | 晚 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 注：1、此表填报务必实事求是，弄虚作假而造成的不良后果，由本人承担相关责任。 2、此表手动填写后于当日携带并提交现场工作人员。  |