健康监测记录表

姓名： 性别： 年龄：

工作单位:

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 |  |  |

注：1.“体温”填水银温度计腋下温度。

2.“症状”填写相应情况:包括发热、干咳、乏力、嗅觉味觉减退或丧失、鼻塞流涕、咽痛、结膜炎、肌痛、腹泻等可疑症状。