**附件**

近14天健康监测记录表

姓名： 性别： 年龄： 身份证号： 联系电话：

居住地址：

|  |
| --- |
| **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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |