附件

|  |
| --- |
| 14天体温健康监测登记表 |
| **姓名** | **性别** | **身份证号** | **联系电话** | **详细住址** | **开始时间** | **结束时间** | **备注** |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **日期** | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **频次** | **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** | **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** | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备注：“体温”填实测体温。症状包括：是否出现1.寒战、2.咳嗽、3.鼻塞、4.流涕、5.咽痛、6.头痛、7.乏力、8.肌肉酸痛、9.关节酸痛、10.气促、11.呼吸困难、12.胸闷、13.结膜充血（红眼）、14.恶心、15.呕吐、16.腹泻、17.腹痛、18.干咳、19.其他症状。有对应的症状在“症状”栏填写对应的序号，无对应症状填“×”。 |
|
|

承诺

我承诺向疫情防控部门所提供的信息真实准确，没有隐瞒或遗漏。我严格执行隔离观察、核酸检测等疫规定，落实疫情防控措施。

如违反防疫规定，本人承担由此带来的后果。

承诺人： 时间： 年 月 日