附件9

**近14天健康监测记录表**

姓名（本人签名）： 性别： 年龄：

工作单位：

联系电话： 居住地（县、区、市）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：“体温”填水银温度计腋下温度，症状填写相应情况:包括寒战、咳嗽、咳痰、咽痛、打喷嚏、流涕、鼻塞、头痛、乏力、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻、腹痛、皮疹、黄疸等或无。