

健康监测表

姓名		性别		联系电话	
身份证号				备用电话	
常住联系地址					
体温和症状自测					
日期	体温℃	特殊症状			
月 日		□无□有, 症状:			
月 日		□无□有, 症状:			
月 日		□无□有, 症状:			
月 日		□无□有, 症状:			
月 日		□无□有, 症状:			
月 日		□无□有, 症状:			
月 日		□无□有, 症状:			
月 日		□无□有, 症状:			
月 日		□无□有, 症状:			
月 日		□无□有, 症状:			
月 日		□无□有, 症状:			
月 日		□无□有, 症状:			
月 日		□无□有, 症状:			
月 日		□无□有, 症状:			
月 日		□无□有, 症状:			
月 日		□无□有, 症状:			
月 日		□无□有, 症状:			
月 日		□无□有, 症状:			
流行病学调查表					
1. 近 30 天内有国外旅居史或接触史					□无□有
2. 近 14 天内有中高风险地区或其他有病例报告的社区(含境外)旅行史或居住史。					□无□有
3. 近 14 天内接触过来自中高风险地区的发热或有呼吸道疾病的患者。					□无□有
4. 近 14 天内接触过新冠肺炎的确诊病例、疑似病例或密切接触者。					□无□有
5. 近 14 天内曾在发热门诊就诊过。					□无□有
6. 近 14 天内曾接触过来自有病例报告社区(含境外)的发热或呼吸道症状患者。					□无□有
7. 聚集性发病: 2 周内, 在小范围场所(如家庭、办公室、学校等), 出现 2 例及以上发热和/或呼吸道症状的病例。					□无□有
8. 如果有上述任何情况, 及其他应说明的情况, 请填写具体内容:					
本人承诺所述流行病学史属实, 如有不实之处, 自愿承担一切后果和法律责任。					
本人签名:		时间: 年 月 日			
备注	1. 特殊症状是指: 干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、肌痛和腹泻等症状。 2. 体温和症状自测在上站体检或集中封闭管理前 14 日开始, 每日如实填写。 3. 流行病学史调查在上站体检或集中封闭管理前 1 日如实填写。				