**曲江一中外来人员14天健康监测表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | | 性别 |  | | 年龄 |  | 身份  证号 |  |
| 健　　康　　监 测 　记　　录 | | | | | | | | | |
| 时　间 | 体 温（℃） | | | | 是否有其他不适症状（咽痛、咳嗽、乏力、腹泻、腹痛、头痛等） | | | | 备 注 |
| 上 午 | 下 午 | | |
| 4月17日 |  |  | | |  | | | |  |
| 4月18日 |  |  | | |  | | | |  |
| 4月19日 |  |  | | |  | | | |  |
| 4月20日 |  |  | | |  | | | |  |
| 4月21日 |  |  | | |  | | | |  |
| 4月22日 |  |  | | |  | | | |  |
| 4月23日 |  |  | | |  | | | |  |
| 4月24日 |  |  | | |  | | | |  |
| 4月25日 |  |  | | |  | | | |  |
| 4月26日 |  |  | | |  | | | |  |
| 4月27日 |  |  | | |  | | | |  |
| 4月28日 |  |  | | |  | | | |  |
| 4月29日 |  |  | | |  | | | |  |
| 4月30日 |  |  | | |  | | | |  |
| **若有就诊，请在备注栏填写就诊情况（XX医院就诊，诊断XXX）** | | | | | | | | | |

**本人郑重承诺：做好个人防护，遵守各项防疫要求。以上所填信息真实，如有弄虚作假自愿承担相关纪律和法律后果。**

签字：