附表：

健康监测个人登记表

姓名： 身份证号：

现住址： 手机号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日期 | 体温 | 主要症状 |
| 发热（体温≥37.3℃） | 干咳 | 乏力 | 嗅觉味觉减退 | 鼻塞 | 流涕 | 咽痛 | 结膜炎 | 肌痛 | 腹泻 |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：（1）日期栏、体温栏填写阿拉伯数字

（2）症状栏画“√”