附件4

**健康监测记录表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | 性别： | 年龄： | 单位： |
| 联系电话： | | 身份证件号码： | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日 期 | | 体温（℃） | 症 状 |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |  |

注：

1、“体温”填水银体温计测腋下温度，其他症状填写相应情况：包括咳嗽、咳痰、咽痛、打喷嚏、流涕、鼻塞、头痛、肌肉酸痛；关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、腹痛、皮疹、黄疸等或无。

2、每日自主开展健康监测，并按要求于集体类活动前提供给集体类活动主办单位。

3、有上述症状应及时向集体类活动主办单位报告，未排除传染病者或存在其他身体不适者不得参会。