**健康申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **体温（℃）及其它症状** | | | | | | | | | | | | | | |
| **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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**姓名： 性别： 年龄： 居住地： 单位及职务：**

**注： “体温”填水银温度计腋下温度；“症状”填写相应情况：发热、干咳、乏力、恶心、呕吐、腹泻、皮疹、黄疸、结膜充血、嗅觉或味觉减退等或无**