附件2

每日健康监测记录表

姓名： 性别： 年龄： 联系电话： 单位：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日期 | 体温℃ | 其他症状 |
| 早（具体时间） | 晚（具体时间） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 承诺 | 我将如实填写健康记录表，如有发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状出现，将及时向社区及卫生防疫部门报告，并立即就医。我将按照报名单位要求，每天如实上报健康信息及相关情况。如因隐瞒病情及接触史、行程史引起影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。 |

**注：**1．“体温”为水银温度计腋下温度。

2．其他症状填写相应情况：包括寒战、咳嗽、咳痰、咽痛、打喷嚏、流涕、鼻塞、头痛、乏力、嗅觉减退或消失、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻、皮疹、黄疸等或无。

3.有上述症状应及时向居委会或疫情防控部门报告，未排除传染病者或存在其他身体不适者不得参加本次测试。

 填报人： 填报时间：