附件3

健康监测卡

姓名： 性别： 年龄： 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 |  |  |

注：

1. “体温”填水银体温计测腋下温度。
2. “症状”填写相应情况：包括发热、乏力、干咳、咽痛、鼻塞、流涕、腹泻、肌肉酸痛、味（嗅）觉减退、结膜炎等异常症状或无。