自我健康状况监测表

姓名： 护照号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7天 | 日期 | 体温 | 是否与核酸检测结果阳性人员有过近距离接触 | 是否有发热、乏力、呼吸道不适等疑似症状 | 是否服用退烧药、感冒药等药物 |
| 第一天 |  |  |  |  |  |
| 第二天 |  |  |  |  |  |
| 第三天 |  |  |  |  |  |
| 第四天 |  |  |  |  |  |
| 第五天 |  |  |  |  |  |
| 第六天 |  |  |  |  |  |
| 第七天 |  |  |  |  |  |

本人保证以上信息准确完整，并知悉我将承担瞒报的法律后果。

本人签名： 联系电话：