附件4 **每日健康监测记录表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **日期** | **体温 ℃** | | **其他症状** |
| **早**  **（具体时间）** | **晚**  **（具体时间）** |
| 1 | 月 日 |  |  |  |
| 2 | 月 日 |  |  |  |
| 3 | 月 日 |  |  |  |
| 4 | 月 日 |  |  |  |
| 5 | 月 日 |  |  |  |
| 6 | 月 日 |  |  |  |
| 7 | 月 日 |  |  |  |
| 8 | 月 日 |  |  |  |
| 9 | 月 日 |  |  |  |
| 10 | 月 日 |  |  |  |

备注：1.“身体状况”填写：“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，并注明体温。

2. 有上述症状应及时向本单位报告，未排除传染病者或存在其他身体不适者不得参加考试。

3. “日期”考试当日前7天每日填写一行。