附件2

培训活动人员自我健康监测记录表

姓名： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 监测日期 | 健康码⑴红码⑵黄码⑶绿码 | 早体温 | 晚体温 | 是否有以下症状：⑴发热、⑵.乏力、⑶味觉和嗅觉减退、⑷咳嗽或打喷嚏、⑸咽痛、⑹腹泻、⑺呕吐、⑻黄疸、⑼皮疹、⑽结膜充血、⑾都没有 | 如出现以上所列现症状，是否排除疑似传染病 |
| 第1天 |  |  |  |  |  |
| 第2天 |  |  |  |  |  |
| 第3天 |  |  |  |  |  |
| 第4天 |  |  |  |  |  |
| 第5天 |  |  |  |  |  |
| 第6天 |  |  |  |  |  |
| 第7天 |  |  |  |  |  |
| 第8天 |  |  |  |  |  |
| 第9天 |  |  |  |  |  |
| 第10天 |  |  |  |  |  |
| 第11天 |  |  |  |  |  |
| 第12天 |  |  |  |  |  |
| 第13天 |  |  |  |  |  |
| 第14天 |  |  |  |  |  |