附件2

姓名:

培训活动人员自我健康监测记录表

联系电话:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 监测日期 | 健康码  ①红码  ②黄码  ③绿码 | 早体温 | 晚体温 | 是否有以下症状: ①发热②乏力、味觉和嗅觉减退③咳嗽或打喷 嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充 血⑩都没有 | 如出现以上所列现症状,是 否排除疑似传染病 ①是②否 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

单位联系人: 联系电话: 日 期 : 年 月 日