附件1

**个人健康监测表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员基本信息 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 工作单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
| 家庭住址 |  |
|  |
| 健康监测 | 日期 | 体温（℃） | 咳嗽 | 咽痛 | 嗅觉减退 | 其他症状或体征 |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 首发症状时间 |  | 诊断病名 |  |
| 监测人员 | 姓名： 联系电话： |