附件2

**体检前14日健康状况登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** | |  | | **所在学校** | | |  | |
| **身份证号** |  | | | | | | | | | |
| **健康状况记录** | | | | | | | | | | |
| **时 间** | **测量日期** | | **体温（℃）** | | **测量人** | | **健康状况** | | | **监护人** |
| **本人** | **同住人员** | |
| 前14日 | 月 日 | |  | |  | |  |  | |  |
| 前13日 | 月 日 | |  | |  | |  |  | |  |
| 前12日 | 月 日 | |  | |  | |  |  | |  |
| 前11日 | 月 日 | |  | |  | |  |  | |  |
| 前10日 | 月 日 | |  | |  | |  |  | |  |
| 前9日 | 月 日 | |  | |  | |  |  | |  |
| 前8日 | 月 日 | |  | |  | |  |  | |  |
| 前7日 | 月 日 | |  | |  | |  |  | |  |
| 前6日 | 月 日 | |  | |  | |  |  | |  |
| 前5日 | 月 日 | |  | |  | |  |  | |  |
| 前4日 | 月 日 | |  | |  | |  |  | |  |
| 前3日 | 月 日 | |  | |  | |  |  | |  |
| 前2日 | 月 日 | |  | |  | |  |  | |  |
| 前1日 | 月 日 | |  | |  | |  |  | |  |

注：1、“健康状况”无异常的填写“正常”；有异常的填写具体症状，如：咳嗽、乏力、呼吸困难等。