

## 既往 14 天健康状况调查一览表

姓名	性别	年龄	联系方式	现住址		既往 14 天是否接触过新冠肺炎疑似/确诊病例	既往 14 天是否去过国内高中风险地区或境外	调查日期	备注
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
日期	发热 (体温 $\geq$ 37.3°C)	咳嗽		结膜充血	乏力	腹泻	头痛	其他	
12月14日									
12月15日									
12月16日									
12月17日									
12月18日									
12月19日									
12月20日									
12月21日									
12月22日									
12月23日									
12月24日									
12月25日									
12月26日									
12月27日									

注：1、本表用于既往 14 天健康状况调查（12 月 14 日至 12 月 27 日）；2、出现“发热，体温 $\geq$ 37.3°C”打“√”，否则打“×”；出现“咳嗽”打“√”，否则打“×”；出现“结膜充血”打“√”，否则打“×”；出现“乏力”打“√”，否则打“×”；出现“腹泻”打“√”，否则打“×”；出现“头痛”打“√”，否则打“×”；出现其他症状填写相应代码①寒战②咳痰③鼻塞④流涕⑤咽痛⑥肌肉酸痛⑦关节酸痛⑧气促呼吸困难⑨胸闷⑩恶心⑪呕吐⑫腹痛，否则打“×”；3、该表由本人填写并承诺，如有故意隐瞒情况，造成疫情蔓延严重后果，将承担严重法律责任。

本人签字：