个人既往14天健康状况调查一览表

登记人： 日期：2020年7月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |  |  | 🞎是🞎否 | 🞎是🞎否 | 7月 日 |
| 日期 | 发热（体温≥37.3℃） | 咳嗽 | 结膜充血 | 乏力 | 腹泻 | 头痛 | 其他 |
| 前1天 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 前2天 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 前3天 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 前4天 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 前5天 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 前6天 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 前7天 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 前8天 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 前9天 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 前10天 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 前11天 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 前12天 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 前13天 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 前14天 |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1、本表用于既往14天健康状况调查（2020年7月5月至7月18日）；2、出现“发热，体温≥37.3℃”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

承诺人签字：