附件5

个人健康情况筛查表

姓名（本人签名）： 性别： 单位： 居住地:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 体温（℃）及其他症状 | | | | | | | | | | | | | | |
| 日期 | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | |
|  | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 |
| 早 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 晚 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.本表供参与活动及相关人员进行健康监测使用。2.“体温”填水银体温计腋下温度；其他症状填写相应情况：发热、干咳、乏力、嗅（味）觉减退、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛和腹泻；无症状填写“无”3.说明：此表由个人填写，填完后交报到处。活动主办方留存备查。