自我健康状况监测表

**Personal Health Monitoring Form**

**姓名Name ：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , 护照号 Passport No.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **14天****14 Days** | **日期****日/月****Date**D/M | **额头 🞎****腋窝 🞎****温度****Forehead 🞎****Underarm 🞎****Temperature** | **是否与核酸阳性****人员有过近距离****接触****Have you been in** **close contact with****anyone who has** **been tested positive for Nucleic acid?** | **是否有发热、乏力、呼吸不适等疑似症状****Do you have any****suspected symptoms of infection such as fever, fatigue or respiratory discomfort?** | **是否服用退烧药、感冒药等药物****Have you taken any medicine for fever or cold etc.?**  |
| 第1天Day 1 |  |  ℃ | 是 Yes 🞎 否 No 🞎  | 是 Yes 🞎否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 |
| 第2天Day 2 |  |  ℃ | 是 Yes 🞎 否 No 🞎  | 是 Yes 🞎否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 |
| 第3天Day 3 |  |  ℃ | 是 Yes 🞎否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 |
| 第4天Day 4 |  |  ℃ | 是 Yes 🞎 否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 |
| 第5天Day 5 |  |  ℃ | 是 Yes 🞎否 No 🞎 | 是 Yes 🞎 否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 |
| 第6天Day 6 |  |  ℃ | 是 Yes 🞎否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 |
| 第7天Day 7 |  |  ℃ | 是 Yes 🞎 否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 |
| 第8天Day 8 |  |  ℃ | 是 Yes 🞎 否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 |
| 第9天Day 9 |  |  ℃ | 是 Yes 🞎 否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 |
| 第10天Day 10 |  |  ℃ | 是 Yes 🞎 否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 |
| 第11天Day 11 |  |  ℃ | 是 Yes 🞎 否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 |
| 第12天Day 12 |  |  ℃ | 是 Yes 🞎 否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 |
| 第13天Day 13 |  |  ℃ | 是 Yes 🞎 否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 |
| 第14天Day 14 |  |  ℃ | 是 Yes 🞎 否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 | 是 Yes 🞎否 No 🞎 |

  **本人保证以上填写信息真实、准确、完整，并知悉我将承担瞒报的法律后果。**I hereby declare that the information provided is true, accurate and complete, and I am aware of the legal consequences in the case of partial or false disclosures.

**本人签名Signature：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_联系电话Telephone Number:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**