附件2 会议活动人员自我健康监测记录表

姓名： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 监测日期 | 健康码  ①红码②黄码③绿码 | 早体温 | 晚体温 | 是否有以下症状  ①发热②乏力、味觉和嗅觉减退③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有 | 如出现以上所列现症状， 是否排除疑似传染病   1. 是 ②否 |
| 2022.7.21 |  |  |  |  |  |
| 2022.7.22 |  |  |  |  |  |
| 2022.7.23 |  |  |  |  |  |
| 2022.7.24 |  |  |  |  |  |
| 2022.7.25 |  |  |  |  |  |
| 2022.7.26 |  |  |  |  |  |
| 2022.7.27 |  |  |  |  |  |
| 2022.7.28 |  |  |  |  |  |
| 2022.7.29 |  |  |  |  |  |
| 2022.7.30 |  |  |  |  |  |
| 2022.7.31 |  |  |  |  |  |
| 2022.8.1 |  |  |  |  |  |
| 2022.8.2 |  |  |  |  |  |
| 2022.8.3 |  |  |  |  |  |

此表在报到时交给协会工作人员：丁凯 联系电话：18764572678 日期： 年 月 日