

自我健康状况监测表 (14 天)

Personal Health Monitoring Form (14 Days)

姓名 Name: _____, 护照号 Passport No.: _____

性别 Gender: _____, 出生年月 D.O.B. : _____

企业名称 (如有) Name of Enterprise (enterprise employee only) : _____

闭环隔离地点 Quarantine Location: _____

闭环隔离起止日期 Quarantine Date: _____

14 天健康监测起止日期 Health Monitoring Date: _____

既往感染情况 Previous infection of COVID-19	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不确定 <input type="checkbox"/> 疑似 <input type="checkbox"/> 确诊 <input type="checkbox"/> never <input type="checkbox"/> uncertain <input type="checkbox"/> suspected <input type="checkbox"/> infected	是否具有核酸转阴后2次 (间隔24小时) 及以上核酸阴性报告: 是 <input type="checkbox"/> / 否 <input type="checkbox"/> Do you have at least 2 PCR negative reports (with 24hrs interval) after infected COVID-19? Yes <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/>			
14 天 14Days	日期 Date	体温 Body 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、呼吸道不适等疑似症状 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 <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>
第 2 天 Day 2			是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>
第 3 天 Day 3			是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>
第 4 天 Day 4			是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>
第 5 天 Day 5			是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>
第 6 天 Day 6			是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>
第 7 天 Day 7			是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>
第 8 天 Day 8			是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>
第 9 天 Day 9			是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>

第 10 天 Day 10			是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>
第 11 天 Day 11			是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>
第 12 天 Day 12			是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>
第 13 天 Day 14			是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>
第 14 天 Day14			是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>

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: _____

企业盖章（如有）Enterprise stamp (enterprise employee only): _____