

身体健康状况监测表（成人学位考试）

姓名：		性别：		省份：	
联系方式（本人）：			身份证号：		
天 数	日 期	体 温℃	本人及家人身体健康状况（打“√”）	是否接触境外返回人员或中高风险地区人员（打“√”）	备 注
第 1 天	11 月 1 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
第 2 天	11 月 2 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
第 3 天	11 月 3 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
第 4 天	11 月 4 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
第 5 天	11 月 5 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
第 6 天	11 月 6 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
第 7 天	11 月 7 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
第 8 天	11 月 8 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
第 9 天	11 月 9 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
第 10 天	11 月 10 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
第 11 天	11 月 11 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
第 12 天	11 月 12 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
第 13 天	11 月 13 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
第 14 天	11 月 14 日		健康 <input type="checkbox"/> 不适 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
本人及家人身体不适情况、接触境外返回人员及中高风险地区返回人员的情况描述					
<p>本人承诺如实填写以上内容，如有发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状出现，将及时报告，并立即就医。本人承诺按照相关要求，如实上报健康信息及相关情况。如因隐瞒病情及接触史引起影响公共安全的后果，本人愿承担相应的法律责任，自愿接受《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。</p> <p style="text-align: right;">本人签名：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					