自我健康状况监测表

**Personal Health Monitoring Form**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7 天**  **7 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 🞎 |

**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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**