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进距离接触 **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:**_____