学生14天体温健康登记表

姓名： 性别： 家长电话： 班主任电话：

所在学校： 家庭住址：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **日 期** | **体 温（度数）** | | | **是否有发热（温度≥37.3℃）、干咳、乏力、咽痛、嗅(味)觉减退、腹泻等** | **备 注** |
| **晨检** | **午检** | |
| 2021年8月21日 |  |  | |  |  |
| 2021年8月22日 |  |  | |  |  |
| 2021年8月23日 |  |  | |  |  |
| 2021年8月24日 |  |  | |  |  |
| 2021年8月25日 |  |  | |  |  |
| 2021年8月26日 |  |  | |  |  |
| 2021年8月27日 |  |  | |  |  |
| 2021年8月28日 |  |  | |  |  |
| 2021年8月29日 |  | |  |  |  |
| 2021年8月30日 |  | |  |  |  |
| 2021年8月31日 |  | |  |  |  |
| 2021年9月1日 |  | |  |  |  |
| 2021年9月2日 |  | |  |  |  |
| 2021年9月3日 |  | |  |  |  |
| 2021年9月4日 |  | |  |  |  |
| 2021年9月5日 |  | |  |  |  |
| 2021年9月6日 |  | |  |  |  |
| 2021年9月7日 |  | |  |  |  |

填报学生家长签字：

**注：相关症状包括发热（温度≥37.3℃）、干咳、乏力、咽痛、嗅(味)觉减退、腹泻等。**