**体温监测表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** | |  | |
| **年 龄** |  | | **联系方式（手机）** | |  | |
| **身份证号** |  | | | | | |
| **现居住地详细地址** |  | | | | | |
| **考试前14日有否到过疫情中高度风险地区（如有，请注明具体时间、地点或车次/航班）** |  | **考前旅程中是否在疫情中高度风险地区转乘（如有，请注明详细时间、地点）** | |  | **考试前14日有否发热、咳嗽、呼吸不畅等症状** |  |
| **体温记录** | | | | | | |
| **日期** | **体温** | | **日期** | | **体温** | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
| 其他： | | | | | | |

本人承诺，根据防疫要求每日测量体温并如实记录，保证以上信息真实、准确、有效。

承诺人：

日 期：