14 天体温健康登记表

姓名： 性别： 所在学校：

家庭住址：

手机号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **日 期** | **体 温（度数）** | **是否有干咳、乏力症状** | **备 注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

本人签字：