

## 考生个人健康状况记录表

考生姓名：

考号：

电话：

序号	日期	体温	症状 (有无发热、干咳、乏力等新冠肺炎相关症状)
1	11月21日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
2	11月22日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
3	11月23日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
4	11月24日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
5	11月25日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
6	11月26日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
7	11月27日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
8	11月28日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
9	11月29日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
10	11月30日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
11	12月1日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
12	12月2日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
13	12月3日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
14	12月4日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
考生签名：			