

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	6月6日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
2	6月7日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
3	6月8日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
4	6月9日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
5	6月10日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
6	6月11日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
7	6月12日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
8	6月13日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
9	6月14日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
10	6月15日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
11	6月16日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
12	6月17日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
13	6月18日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
14	6月19日		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 症状：_____
考生签名：			