近14天健康监测记录表

姓名（本人签名）： 性别： 年龄： 住培基地：

联系电话： 居住地（县、区、市）：

|  |
| --- |
| **体温及症状** |
| 日期 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
|  | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 |
| 早 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 晚 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 日期 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
|  | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 |
| 早 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 晚 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注；“体温”壊水银温度计腋下温度，症状填写相应情况：包括寒战、咳嗽、咳痰、咽痛、打喷嚏、流涕、鼻塞、头痛、乏力、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、 胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻、腹痛、皮疹、黄疽等或无.

陕西省2020年住院医师规范化培训和助理全科医生培训

专业理论考核考生承诺书

各位考生：

你好！为贯彻落实常态化疫情防控工作精神及要求，根据《中华人民共和国传染病防治法》、《刑法》等相关法律要求，请您务必如实填写以下内容，若故意隐瞒相关情况，造成后果,你将要承担相应法律责任。谢谢你的理解和配合。

1. 你14天内有无北京市、湖北省、新疆维吾尔族自治区、辽宁省，或其他有病例报告地区（包括境外） 的旅行史、居住史、途径史？

是口 否口

1. 你前14天内是否与新型冠状病毒肺炎确诊患者或疑似患者有接触？

是口 否口

1. 你前14天内是否接触过来自北京市、湖北省、新疆维吾尔族自治区、辽宁省，或来自有病例报吿地区（包括境外）的发热或有呼吸道症状的患者？

是口 否口

1. 你前14天内身边是否有聚集性发病（如家庭、办公室、学校班级等场所，出现2例及以上发热和/或呼吸道症状的病例）？

是口 否口

1. 你最近有无发热、咳嗽、乏力、腹泻等症状？

是口 否口

1. 你14天内是否由外地（含境外）返陕？如是，是由 返陕。

是口 否口

郑重声明:本人对以上信息的真实性承担法律责任!

考生姓名： 性 别：

身份证号： 电 话:

 填写日期： 年 月 日