

自我健康状况监测表

Personal Health Monitoring Form

姓名 Name: _____, 护照号 Passport No.: _____

7 天 7 Days	日期 Date	体温 Body Temperature	是否与核酸阳性人员有过近距离接触 Have you been in close contact with anyone who has been tested positive for nucleic acid?	是否有发热、乏力、呼吸道不适等疑似症状 Do you have any suspected symptoms of infection such as fever, fatigue or respiratory discomfort?	是否服用退烧药、感冒药等药物 Have you taken any medicine for fever or cold, etc.?
第 1 天 Day 1			是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>
第 2 天 Day 2			是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>
第 3 天 Day 3			是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>
第 4 天 Day 4			是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>
第 5 天 Day 5			是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>
第 6 天 Day 6			是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>
第 7 天 Day 7			是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>	是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>

本人保证以上填写信息真实、准确、完整，除外出检测、转机外均自我闭环管理，并知悉我将承担瞒报的法律后果。I hereby declare that the information provided above is true, accurate and complete, and I have been in self-isolation during last 7 days except for required tests and transit flight. I am aware of the legal consequences in the case of partial or false disclosures.

本人签名 Signature: _____ 联系电话 Telephone Number: _____