**附件1：**

毕业生14天自我健康监测报告

学院： 班级： 姓名：

|  |  |
| --- | --- |
| 登记日期 | 临床表现 |
| 体温（℃） | 干咳 | 乏力 | 腹泻 | 其它症状 |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |

备注：1.请毕业生按照表格逐项认真填写，提交纸质和电子稿给班主任，班主任收集后 由二级学院统一保管。2.每天体温如实填写，无临床表现填“无”或“/”。