

## 健康监测登记表

日期	所在地 国家及省 (区、市)	有无发热、咳嗽、乏力等不适症状(若有,请简述)	有无与确诊患者、疑似患者、无症状感染者接触史	当日 体温	考生签字
6月18日					
6月19日					
6月20日					
6月21日					
6月22日					
6月23日					
6月24日					
6月25日					
6月26日					
6月27日					
6月28日					
6月29日					
6月30日					
7月1日					
<b>注：</b> 表中内容由考生及家长如实填写，若虚假填报，将承担相应的法律责任。					
家长签字：					