附件4

教师资格现场确认人员健康监测卡

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 目前身体状况 |  |
| 户籍 |  | 同住人 |  | | | | |
| 现住址 |  | | | 联系方式 | |  | |
| 近14天来（返）通地点 | | | |  | | | |
| 与确诊病例或疑似病例接触史 | | | |  | | | |
| 与疫情高发地区人员接触史 | | | |  | | | |
| 本人或家庭成员是否为疑似或确诊病例 | | | |  | | | |
| 家庭成员是否滞留在疫情中高风险地区 | | | |  | | | |

以下内容每天填写

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 体温℃ | | 健康状况（填是/否） | | 出行及返回时间 | | 交通工具 | 同行  人员 |
| 发热 | 咳嗽 | 出行  时间 | 返回  时间 |
| 37.3℃以上 | 乏力 |
| 月 日 | 上午 | 下午 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 | 上午 | 下午 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 | 上午 | 下午 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 | 上午 | 下午 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 | 上午 | 下午 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 | 上午 | 下午 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 | 上午 | 下午 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 | 上午 | 下午 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 | 上午 | 下午 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 | 上午 | 下午 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 | 上午 | 下午 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 | 上午 | 下午 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 | 上午 | 下午 |  |  |  |  |  |  |
| 月 日 | 上午 | 下午 |  |  |  |  |  |  |

健康监测卡填写要求:

1.此健康卡自距现场确认日前 14 天起开始记录。

2.每日体温监测两次，上下午各一次，时间尽量固定。

3.测量体温前 30 分钟尽量避免剧烈运动、进食、喝冷热水、沐浴或者进行冷热敷。

4.如果测量值高出正常范围一点，可能存在误差，可多次测量取平均值。

5.如果发现体温异常可联系社区或医院，并立即逐级上报。

6.此健康监测卡须经本人签字。

7.此表要如实填报，如果发现有瞒报、误报等现象，将按国家和我省有关疫情防控法规处理。

本人签字： 上交日期：