

姓名() 院系/部门() 学生学号/教职员编号()

* 每天测量两次(早晚)体温, 观察身体是否有下列表中的症状, 并填写表格。 第一周

		月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
早	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	咳嗽	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	呼吸急促	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	痰	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	咽喉疼痛	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	鼻涕	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	肌肉疼痛	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	头疼	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	腹泻·呕吐	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
晚	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	咳嗽	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	呼吸急促	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	痰	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	咽喉疼痛	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	鼻涕	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	肌肉疼痛	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	头疼	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	腹泻·呕吐	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无

第二周

		月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
早	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	咳嗽	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	呼吸急促	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	痰	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	咽喉疼痛	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	鼻涕	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	肌肉疼痛	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	头疼	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	腹泻·呕吐	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
晚	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	咳嗽	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	呼吸急促	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	痰	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	咽喉疼痛	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	鼻涕	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	肌肉疼痛	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	头疼	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
	腹泻·呕吐	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无