**特种设备无损检测人员14日体温自测记录**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 身份证号 |  | 联系方式 |  |
| 居住地址 |  |
| 序号 | 记录日期 | 体温记录 | 身体状态是否异常 | 异常状态记录 | 备注 |
| 1 |  |  | 是☐ 否☐ |  |  |
| 2 |  |  | 是☐ 否☐ |  |  |
| 3 |  |  | 是☐ 否☐ |  |  |
| 4 |  |  | 是☐ 否☐ |  |  |
| 5 |  |  | 是☐ 否☐ |  |  |
| 6 |  |  | 是☐ 否☐ |  |  |
| 7 |  |  | 是☐ 否☐ |  |  |
| 8 |  |  | 是☐ 否☐ |  |  |
| 9 |  |  | 是☐ 否☐ |  |  |
| 10 |  |  | 是☐ 否☐ |  |  |
| 11 |  |  | 是☐ 否☐ |  |  |
| 12 |  |  | 是☐ 否☐ |  |  |
| 13 |  |  | 是☐ 否☐ |  |  |
| 14 |  |  | 是☐ 否☐ |  |  |
| **以上填写的内容真实有效，对自己填写的内容承担法律责任。** |
| **承诺人（签字）：****承诺时间： 年 月 日** |

注：身体异常状态是指发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状