|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件5 |  |  |  |  |  |  |
| 企业复工复业人员健康监测日报表 |
| 填报单位： 填报人： 联系电话： 填报日期：2022年 月 日 |
| 序号 | 姓名 | 体温（时段9点-10点） | 体温（时段15点-16点） | 核酸检测时间 | 核酸检测结果 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |