



5. 10月18日至10月31日期间，是否有以下症状，如有请在方框内划✓

○是

○否

症状：发热      寒战      干咳      咳痰  
鼻塞      流涕      咽痛      头痛  
乏力      头晕      肌肉酸痛   关节酸痛  
气促      呼吸困难   胸闷      胸痛  
结膜充血   恶心      呕吐      腹泻  
腹痛      其他症状

6. 10月18日至10月31日期间，是否服用过退烧药、感冒药、止咳药？

○是

○否

7. 10月18日至10月31日期间，如果接受过新型冠状病毒检测，检测结果是否为阳性？

○是

○否

### 体温记录表

日期	体温	日期	体温
10月18日		10月25日	
10月19日		10月26日	
10月20日		10月27日	
10月21日		10月28日	
10月22日		10月29日	
10月23日		10月30日	
10月24日		10月31日	
其他：			

考生签名：

承诺日期：    月    日