**附件4 （自留-现场报道使用）**

**健康情况排摸表**

学校： 姓名： 项目：

1、是否有疾病史？

○是 ○否

2、如有疾病史，请填写

3、4月6日至4月28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

4、如有，以上症状消失多久

A 3天 B5天 C10天 D20天以上

5、4月6日至4月26日期间，是否服用过退烧药、感冒药、止咳药？

○是 ○否

6、近3年内是否有过运动损伤？

○是 ○否

7、如有损伤，损伤部位在哪？

**备注：**请在相关栏目中打“√”

**上海市七宝中学附属鑫都实验中学 2024年4月1日**