



# 天普市联合学区

特殊教育

学生健康检查明细表

学生姓名: _____			是	否
日期: _____ 体温 _____				
你有接触过 COVID-19 的人吗?				
家里有人生病吗?				
记录你的体温, 如果超过 99.6 度, 待在家里				
感觉疲劳				
呼吸短促				
呼吸困难				
恶心				
呕吐				
腹泻				