14-Day Symptom Monitoring Sheet, Days 1–7

Name: _____ Age (years):_____ Sex: M F

Date of last exposure (mm/dd/yyyy): _____ Last date of monitoring: _____

Take your temperature twice a day, in the morning and in the evening, and write it down. Mark if you have any of the symptoms: circle "Y" for Yes and "N" for No. **Do not leave any spaces blank.**

If you have a fever (100.0^{o} F or above) or any symptom, **seek prompt medical attention**. Before seeking care, call your healthcare provider and tell them that you may have been exposed to novel coronavirus. Put on a facemask before you enter the facility. These steps will help the healthcare provider's office to keep other people from getting infected or exposed. Ask your healthcare provider to call the local or state health department. **If you need emergency medical care call 911** and be sure to tell them you may have been exposed to 2019-nCoV.

Day # (from last exposure)	1		2		3		4		5		6		7	
Date														
AM or PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
Temperature														
Felt feverish	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Cough	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Sore throat	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Difficulty breathing	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Shortness of breath	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Muscle aches	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Headache	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Abdominal discomfort	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Vomiting	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Diarrhea	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N

14-Day Symptom Monitoring Sheet, Days 8–14

Name: _____ Age (years):_____ Sex: M F

Date of last exposure (mm/dd/yyyy): _____ Last date of monitoring: _____

Take your temperature twice a day, in the morning and in the evening, and write it down. Mark if you have any of the symptoms: circle "Y" for Yes and "N" for No. **Do not leave any spaces blank.**

If you have a fever (100.0^{o} F or above) or any symptom, **seek prompt medical attention**. Before seeking care, call your healthcare provider and tell them that you may have been exposed to novel coronavirus. Put on a facemask before you enter the facility. These steps will help the healthcare provider's office to keep other people from getting infected or exposed. Ask your healthcare provider to call the local or state health department. **If you need emergency medical care call 911** and be sure to tell them you may have been exposed to 2019-nCoV.

Day # (from last exposure)	8		9		10		11		12		13		14	
Date														
AM or PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
Temperature														
Felt feverish	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Cough	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Sore throat	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Difficulty breathing	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Shortness of breath	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Muscle aches	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Headache	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Abdominal discomfort	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Vomiting	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N
Diarrhea	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N	Y N