 附件

考试人员健康管理信息采集表

报考岗位： 身份证号码： 准考证号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 情形  姓名 | 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | | | | | | |
| 21天内国内中、高风险等疫情重点地区旅居地（县（市、区）） | | 28天内境外旅居地（国家地区） | | 居住社区21天内发生疫情 ①是 ②否 | | 属于下面哪种情形 ①确诊病例 ②无症状接触着 ③密切接触者 ④以上都不是 | | 是否解除医学隔离观察 ①是 ②否 ③不属于 | | 核酸检测 ①阳性 ②阴性 ③不需要 |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 健康检测（自考前14天起） | | | | | | | | | | | |
| 天数 | 检测日期 | 健康码 ①红码 ②黄码 ③绿码 | | 早体温 | | 晚体温 | | 是否有以下症状 ①发热②乏力③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有 | | 如出现以上所列症状是否排除疑似传染病 ①是 ②否  ③无上一列症状 | |
| 1 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 2 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 3 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 4 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 5 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 6 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 7 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 8 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 9 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 10 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 11 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 12 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 13 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 14 |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| 考试当天 |  |  | |  | | -- | |  | |  | |

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报、愿承担责任及后果。

签字： 联系电话：