附件3

2020年海曙区专职社区工作者招聘考试考生健康状况报告表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | | 准考证号码 |  | |
| 学校 |  | | 联系电话 |  | |
| **请考生在考前一天如实填写下列信息，考试入场时上交给考点检查检测人员。** | | | | | |
| 考前两周本人身体健康状况 | | 有无出现过发热、干咳、乏力、咽痛、腹泻等症状 | | □ 有 □ 无 | |
| 有过上述症状，具体症状为： | |  | |
| 是否是既往感染者（确诊病例或无症状感染者） | | | | □ 是 □ 否 | |
| 是否是感染者的密切接触者 | | | | □ 是 □ 否 | |
| 近2周是否有流行病学史（到过高风险地区或近距离接触过来自高风险地区人群） | | | | □ 是 □ 否 | |
| 是否为须做核酸检测者 | | □是 □否 | 2次核酸检测结果 | 1.□ 阴性 □ 阳性 2.□ 阴性 □ 阳性 | |
| 是否为须做肺部影像学检查者 | | □是 □否 | 肺部影像学检查结果 | □ 正常 □ 异常 | |
| 连续在校或居家隔离医学观察≥14天证明  **（学校或社区填写）** | | 注：1.考生可凭学校或社区证明代替2次核酸检测阴性报告；2.在校的应为封闭式管理的学校，居家隔离医学观察的应在社区工作人员监控下。  **我校（社区）郑重证明：该考生已按上述封闭管理（居家医学观察）要求实施了≥14天的封闭管理（居家医学观察），期间无健康异常。并对此证明结果的真实性负责。**  （单位公章） 经办人签名： 2020年 月 日 | | | |
| 考点检查检测异常记录  体温≥37.3℃为异常体温  **（考点填写）** | | 7月 日 | 健康码检查异常情况  □黄码 □红码 | 检查员 |  |
| 体温异常记录 ℃ | 检测员 |  |
| 7月 日 | 健康码检查异常情况  □黄码 □红码 | 检查员 |  |
| 体温异常记录 ℃ | 检测员 |  |

注：1、此表由考生在考试入校时上交考点。

2、考生不得提供身体健康状况虚假信息，对隐瞒行程、隐瞒病情、故意压制症状、瞒报漏报健康情况的考生及提供虚假证明的单位追究相应责任。

考生签名：

年 月 日