|  |
| --- |
| **2020年市直部分事业单位公开招聘笔试疫情防控****考生14天健康状况追踪表**  |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 联系电话 | 现居住地址 | 健康监测开始时间 | 出现异常症状 | 健康监测结束时间 | 是否前往疫情防控重点地区 | 是否接触过疫情防控高危人员（疑似人员或确诊病例） | 本人签名 | 备注 |
| 异常症状 | 出现时间 | 诊断情况 | 处理结果 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1、“是否前往疫情防控重点地区”，如果“前往”，请如实填写前往的时间和地点。

2、“是否接触过疫情防控高危人员（疑似人员或确诊病例）”，如果“接触过”，请如实填写接触的时间和接触的人员（疑似人员或确诊病例）情况。