附件：2

开封市人才交流中心人事考试健康登记卡

填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | 性别 | |  | | | 手机 |  | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | | |
| 近期行踪  （何时去何地） |  | | | | | | | | | | | |
| 考试前两周身体状况（体温、症状等情况） | 日期 | 健康状况 | | | 日期 | | | 健康状况 | | 日期 | | 健康状况 |
| 7.17 |  | | | 7.18 | | |  | | 7.19 | |  |
| 日期 | 健康状况 | | | 日期 | | | 健康状况 | | 日期 | | 健康状况 |
| 7.20 |  | | | 7.21 | | |  | | 7.22 | |  |
| 日期 | 健康状况 | | | 日期 | | | 健康状况 | | 日期 | | 健康状况 |
| 7.23 |  | | | 7.24 | | |  | | 7.25 | |  |
| 日期 | 健康状况 | | | 日期 | | | 健康状况 | | 日期 | | 健康状况 |
| 7.26 |  | | | 7.27 | | |  | | 7.28 | |  |
| 日期 | 健康状况 | | | 日期 | | | 健康状况 | | 日期 | | 健康状况 |
| 7.29 |  | | | 7.30 | | |  | | 7.31 | |  |
| 如有疑似或确诊详细说明：何时何地确诊，何时治愈等情况 | | | | | | | | | | | | |
| 所接触的人员情况 | 姓名 | | 与本人关系 | 是否往返疫区及接触史 | | 健康状况 | | | 手机 | 家庭住址 | | |
|  | |  |  | |  | | |  |  | | |
|  | |  |  | |  | | |  |  | | |
|  | |  |  | |  | | |  |  | | |
|  | |  |  | |  | | |  |  | | |
|  | |  |  | |  | | |  |  | | |
| 本人签字 |  | | | 手机 | | | | |  | | | |

注：各考生一人一卡，领取《面试通知单》当天本人提交健康登记卡，审核通过后，考生方可签订承诺书参加考试。