附件：3

考试人员健康监测表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 天数 | 监测 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 |
| 1 | 7月15日 |  |  |  |  |  |
| 2 | 7月16日 |  |  |  |  |  |
| 3 | 7月17日 |  |  |  |  |  |
| 4 | 7月18日 |  |  |  |  |  |
| 5 | 7月19日 |  |  |  |  |  |
| 6 | 7月20日 |  |  |  |  |  |
| 7 | 7月21日 |  |  |  |  |  |
| 8 | 7月22日 |  |  |  |  |  |
| 9 | 7月23日 |  |  |  |  |  |
| 10 | 7月24日 |  |  |  |  |  |
| 11 | 7月25日 |  |  |  |  |  |
| 12 | 7月26日 |  |  |  |  |  |
| 13 | 7月27日 |  |  |  |  |  |
| 14 | 7月28日 |  |  |  |  |  |
| 笔试当天 | 7月29日 |  |  |  |  |  |
| 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： | | | | | | |