**考生及家庭成员（共同居住人员）体温健康登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | |  | | **性别** | | | 男 口 女 口 | | | | | **现居住地** | |  | |
| **家庭常驻地址** | |  | | | | | **家庭成员数** | | |  | | **联系电话** | |  | |
| **本人** | | 确诊 口 密切接触者 口 不明原因发热人员 口  疑似 口 无症状感染者 口 境外出入人员 口 | | | | | | | | | | | | | |
| **家人** | | 确诊 口 密切接触者 口 不明原因发热人员 口  疑似 口 无症状感染者 口 境外出入人员 口 | | | | | | | | | | | | | |
| **本人是否有**  **离承经历** | | 是口否口 | **涉及城市**  **/国家** | | |  | | | **离承时间** | |  | | **返承时间** | |  |
| **共同居住家人是否有离承经历** | | 是口否口 | **涉及城市**  **/国家** | | |  | | | **离承时间** | |  | | **返承时间** | |  |
| **考**  **试**  **前**  **14**  **天**  **个**  **人**  **体**  **温**  **健**  **康**  **登**  **记**  **表** | **日期** | **早上体温** | | | **晚上体温** | | | **是否外出**  **（地址、交通工具、是否与他人密切接触）** | | | | | | | **检测人** |
| 月 日 |  | | |  | | |  | | | | | | |  |
| 月 日 |  | | |  | | |  | | | | | | |  |
| 月 日 |  | | |  | | |  | | | | | | |  |
| 月 日 |  | | |  | | |  | | | | | | |  |
| 月 日 |  | | |  | | |  | | | | | | |  |
| 月 日 |  | | |  | | |  | | | | | | |  |
| 月 日 |  | | |  | | |  | | | | | | |  |
| 月 日 |  | | |  | | |  | | | | | | |  |
| 月 日 |  | | |  | | |  | | | | | | |  |
| 月 日 |  | | |  | | |  | | | | | | |  |
| 月 日 |  | | |  | | |  | | | | | | |  |
| 月 日 |  | | |  | | |  | | | | | | |  |
| 月 日 |  | | |  | | |  | | | | | | |  |
| 月 日 |  | | |  | | |  | | | | | | |  |

填表说明：1.家人是指共同居住生活的人员；2.是否为“六类人员”在相应口打√；3.是否有离承经历相应口打√，并注明涉及城市/国家，以及离承返承时间；4.体温检测人是指本人或监护人。