附件1：

应试人员健康管理信息采集表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | | |
| 情形  姓名 | 21天内国内中、高风险等疫情重点地区旅居地（县、市、区）①是：具体地区②否 | 28天内境外旅居地（国家地区）①是：具体地区②否 | 居住社区21天内发生疫情①是②否 | 属于下面哪种情形①确诊病例②无症状感染者③密切接触者④以上都不是 | 是否解除医学隔离观察①是②否③不属于 | 核酸检测①阳性②阴性③不需要 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 健康监测（自考前 14天起） | | | | | | |
| 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 | 如出现以上所列现症状，是否排除疑似传染病①是  ②否 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 现场资格审核 |  |  |  |  |  |  |

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。

应试人员本人签字：                            联系电话：