|  |
| --- |
| 考试人员健康监测记录表 |
| **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咽疼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** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。 |
| 考生本人签字： 联系电话： |