附件4

**2021年海曙区专职社区工作者招聘考试考生健康状况报告表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | | 准考证号码 |  | |
| 工作单位 |  | | 联系电话 |  | |
| **请考生在考前一天如实填写下列信息，考试入场时上交给考点检查检测人员。** | | | | | |
| 考前两周本人身体健康状况 | | 有无出现过发热、干咳、乏力、咽痛、腹泻等症状 | | □ 有 □ 无 | |
| 有过上述症状，具体症状为： | |  | |
| 是否是既往感染者（确诊病例或无症状感染者） | | | | □ 是 □ 否 | |
| 是否是感染者的密切接触者 | | | | □ 是 □ 否 | |
| 近2周是否有流行病学史（到过高风险地区或近距离接触过来自高风险地区人群） | | | | □ 是 □ 否 | |
| 考点检查检测异常记录  体温≥37.3℃为异常体温  **（考点填写）** | | 月 日 | 健康码检查异常情况  □黄码 □红码 | 检查员 |  |
| 体温异常记录 ℃ | 检测员 |  |
| 月 日 | 健康码检查异常情况  □黄码 □红码 | 检查员 |  |
| 体温异常记录 ℃ | 检测员 |  |

注：1、此表由考生在考试入校时上交考点。

2、考生不得提供身体健康状况虚假信息，对隐瞒行程、隐瞒病情、故意压制症状、瞒报漏报健康情况的考生及提供虚假证明的单位追究相应责任。

考生签名：

年 月 日