**附件3**

健康申报表

日期： 体温：□正常 / □发烧 °C

姓名： 联系电话： 身份证号码：

1. 您是否有发烧、咳嗽等呼吸道症状？

□否 □是

1. 近14天内是否去过国外、香港以及国内中高风险地区，或有病例报告的社区？

□否 □是

1. 近14天内是否接触过来自国外、香港以及国内中高风险地区的发热或有呼吸道症状的患者？

□否 □是

1. 近14天内是否与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触？

□否 □是

1. 近14天内您的家庭或办公室等小范围内是否出现2例及以上发热和/或呼吸道症状的病例？

□否 □是

本人保证，以上内容真实无误，如本人未如实填报，产生后果由本人承担。

填表人签名：

请如实填写此表，进入考场时交给相关负责人（未交此表不能就考），此表由考场相关负责人回收存档。