附件6

应聘人员健康信息采集表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 健康筛查 | | | | | | | | | |
| 健康码 ①红码 ②黄码 ③ 绿 码 | 14天内 天内旅居地[国家及县(市区）] | 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 | 14天内有以下症状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 | | 如出现以上症状，是否排除疑似传染病①是②否 | 核酸检测 ①阳性 ②阴性 ③不需要检测 |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
| 健康监测（现场资格审查、考试或体检前 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 |  |  |  | |  |  | | |  | |

**本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。**  
签字： 身份证号：

联系电话： 填报日期：