附件4

考试人员健康管理信息采集表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | | 健康监测 | | |
| 21天内国内  中、高风险等疫情重点地区旅居地（县（市、  区）） | 28 天内境外旅居地（国家地区） | 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 | 核酸检测  ①阳性  ②阴性  ③不需要 | 健康码  ①红码  ②黄码  ③绿码 | 14天内是否有以下症状  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，请注明就诊医院、时间及诊断疾病 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担一切法律责任及相应后果。若发现可疑症状，将立即向考务组报告（考务组联系方式：0531-86919535、0531-86919506）

签名： 身份证号： 现居住地址：

联系电话： 填报日期：