附件4

来莲面试人员前14日健康状况申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **填报日期** | **今日是否异地旅居（具体地点）** | **有无接触新冠肺炎确诊患者、无症状感染者及疑似病例，有无接触居家隔离医学观察人员** | **健康状况** | | |
| **体温（℃）** | **有发热、咳嗽、乏力、咽痛、腹泻、呕吐、皮疹、黄疸、结膜充血、肌肉痛和关节痛等症状** | **填报人认为需要说明的其他健康状况** |
| 6月5日 |  |  |  |  |  |
| 6月6日 |  |  |  |  |  |
| 6月7日 |  |  |  |  |  |
| 6月8日 |  |  |  |  |  |
| 6月9日 |  |  |  |  |  |
| 6月10日 |  |  |  |  |  |
| 6月11日 |  |  |  |  |  |
| 6月12日 |  |  |  |  |  |
| 6月13日 |  |  |  |  |  |
| 6月14日 |  |  |  |  |  |
| 6月15日 |  |  |  |  |  |
| 6月16日 |  |  |  |  |  |
| 6月17日 |  |  |  |  |  |
| 6月18日 |  |  |  |  |  |
| 面试当天 |  |  |  |  |  |

本人已阅知健康状况每日申报表所列事项，并保证以上申报的每一项内容均真实有效，不存在瞒报、谎报、漏报的问题。

本人签名： 时间：