附件

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） |
| **7天内国内中、高风险等疫情重点地区旅居地（县（市、区））** | **10天内境外旅居地（国家地区）** | **居住社区10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** |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 健康监测（自考试前7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、味觉和嗅觉减退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 | 7月24日 |  |  |  |  |  |
| 2 | 7月25日 |  |  |  |  |  |
| 3 | 7月26日 |  |  |  |  |  |
| 4 | 7月27日 |  |  |  |  |  |
| 5 | 7月28日 |  |  |  |  |  |
| 6 | 7月29日 |  |  |  |  |  |
| 7 | 7月30日 |  |  |  |  |  |

注：本表格于面试前需打印后按照实际情况填写上报。

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：