附件4：

# 考生健康管理信息采集表

|  |  |
| --- | --- |
| 情 形姓名 | 健康排查（流行病学史筛查） |
|  |  | 居住社区 | 属于下面哪种情形 | 是否解除医 |  |
| 7 天内国内中、高 | 10 天内境外 |  |  |  | 核酸检测 |
|  |  | 10 天内发 | ①确诊病例 | 学隔离观察 |  |
| 风险等疫情重点 | 旅居地 |  |  |  | ①阳性 |
|  |  | 生疫情 | ②无症状感染者 | ①是 |  |
| 地区旅居地（县 | （国家地 |  |  |  | ②阴性 |
|  |  | ①是 | ③密切接触者 | ②否 |  |
| （市、区）） | 区） |  |  |  | ③不需要 |
|  |  | ②否 | ④以上都不是 | ③不属于 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 健康监测（自考前 7 天起） |
|  |  |  |  |  | 是否有以下症状 |  |
|  |  | 健康码 |  |  | ①发热②乏力、乏力、 | 如出现以上所列症状，是 |
|  | 监测 | ①红码 |  |  | 味觉和嗅觉减退③咳嗽 | 否排除疑似传染病 |
| 天数 |  |  | 早体温 | 晚体温 |  |  |
|  | 日期 | ②黄码 |  |  | 或打喷嚏④咽痛⑤腹泻 | ①是 |
|  |  | ③绿码 |  |  | ⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨ | ②否 |
|  |  |  |  |  | 结膜充血⑩都没有 |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 资格审查当天 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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：