附件2

考试人员健康管理信息采集表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名  情形 | 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 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 考试当天 |  |  |  |  |  |  |

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： 联系电话：

填表说明：1、笔试当日提交所在考场监考人员，现场签名；

2、健康排查：7天起止日（8月10日0:00—8月16日24:00）

10天起止日（8月7日0:00—8月16日24:00）

3、健康监测：7天起止日（8月10日0:00—8月16日24:00）；

考试当天（8月17日）这一行，由现场工作人员填写。