附件4

应聘人员健康管理信息采集表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 健康监测（现场资格审查、考试或体检前 14 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 | 8.16 |  |  |  |  |  |
| 2 | 8.17 |  |  |  |  |  |
| 3 | 8.18 |  |  |  |  |  |
| 4 | 8.19 |  |  |  |  |  |
| 5 | 8.20 |  |  |  |  |  |
| 6 | 8.21 |  |  |  |  |  |
| 7 | 8.22 |  |  |  |  |  |
| 8 | 8.23 |  |  |  |  |  |

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： 填报日期：