附件2

考试人员健康排查信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 情 形  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 | 属于下列哪种情形  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 | 长期居住地（具体到社区） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。

本人签字：

日期： 年 月 日