附件3

健康管理信息采集表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 情形 | 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | |
| 姓名 | 3天内曾有省内低风险区旅居史或接触史 | 8天内境外旅居地（国家地区） | 居住社区7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 | | | | | | |
| 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 | 如出现以上所列现症状，是否排除疑似传染病  ①是  ②否 |
| 1 | 月 日 |  |  |  |  |  |
| 2 | 月 日 |  |  |  |  |  |
| 3 | 月 日 |  |  |  |  |  |
| 4 | 月 日 |  |  |  |  |  |
| 5 | 月 日 |  |  |  |  |  |
| 6 | 月 日 |  |  |  |  |  |
| 7 | 月 日 |  |  |  |  |  |
| 体检当天 | 月 日 |  |  | -- |  |  |

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。

考生本人签字：            联系电话：