附件3

# 个人健康情况筛查表

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  | |
| 单位及职务 |  | | | | | |
| 现居住地 |  | | | | | |
| 手机号码 |  | | | | | |
| 一、考试前5天内本人有无：（在后面打√） ①发热、寒战、咳嗽、咳痰、咽痛、打喷嚏、流涕、鼻塞、乏力、肌肉酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻、腹痛、皮疹、黄疸、嗅觉或味觉减退等症状，未排除传染病者：有□ 无□ ②国内高风险地区旅居史：有□ 无□ ③接触新冠肺炎确诊病例、无症状感染者或密切接触者：有□ 无□ | | | | | | 有 此 情况 请 简单描述： |
| 二、考试前8天内本人有无： | | | | | |
| 是否有境外（含港台）旅居史：有☑ 无□ | | | | | |
| 三、是否为仍处于康复或隔离期的病例、无症状感染者或密接者：是□ 否□ | | | | | |
| 四、是否接种新冠肺炎疫苗：是□ 否□ | | | | | |
| 其他需申报的情况（有无慢性病等）： | | | | | | |
| 本人承诺： 以上内容属实，如有隐瞒、虚报、谎报，本人承担一切法律责任和相应后果。 承诺人（签名）： | | | | | | |