附件4

面试人员健康管理信息采集表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **考生姓名** | |  | | | **面试准考证号** |  | |
| **联系方式** | |  | | | **身份证号** |  | |
| **健康监测（自考前5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 | ①集中隔离或居家隔离治疗的阳性感染者；②集中隔离或居家隔离医学观察的密切接触者；③开考前7天有发热、干咳、乏力、腹泻等新冠肺炎可疑症状者；④其他尚处于封闭管理地区者 | | 如果出现以上所列症状，是否排除疑似传染病  ①是②否 |
| 1 |  |  |  |  |  | |  |
| 2 |  |  |  |  |  | |  |
| 3 |  |  |  |  |  | |  |
| 4 |  |  |  |  |  | |  |
| 5 |  |  |  |  |  | |  |
| 考试当天 |  |  |  |  |  | |  |
| **考生承诺** | 本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，自愿承担责任及后果。  签字：                          日    期：     年    月   日 | | | | | | |

疫情防控以**滨州市最新要求**为准。考生进入考点时须上交本表。