菏泽市妇幼保健院健康管理信息采集表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **考生姓名** | |  | | | | **准考证号** | | |  | | |
| **联系方式** | |  | | | | **身份证号** | | |  | | |
| **情形** | **健康排查(流行病学史筛查)** | | | | | | | | | | |
| 7 天内国内高 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 |
|  |  | | |  |  | |  | |  | |  |
| **健康监测(自考前 7 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 | | 如果出现以 上所列症状， 是否排除疑  似传染病  ①是  ②否 | |
| 1  1 |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 2  2 |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 3  3 |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 4  4 |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 5  5 |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 6  6 |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 7  7 |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| **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 | | | | | | | | | | |

疫情防控以山东省最新要求为准。考生首场考试进入考点时须上交本表