附件

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考试人员健康管理信息采集表 | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  | |
| 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | | |
| 情形 | 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（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 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 考试当天 |  |  |  |  |  |  |
| 本人郑重承诺：  本人如实逐项填报此承诺书，如因隐瞒或虚假填报引起不良后果，本人愿承担相应的法律责任和后果。   签名：  日期： 年 月 日 | | | | | | |