附件2

# 考试人员健康管理信息采集表

|  |  |
| --- | --- |
| **情形****姓名** | **健康排查（流行病学史筛查）** |
| **21 天内国内中、高风险等疫情重点地区旅居地 （县（市、区））****①是****②否** | **28 天内境外旅居地****（国家地区）****①是****②否** | **居住社区21 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** | **如出现以上所列症状，****是否排除疑似传染病****①是****②否** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |

本人已认真阅读《疫情防控注意事项》内容，承诺已知悉告知事项、证明义务和防疫要求，并自愿承担相关责任。承诺不隐瞒不谎报旅居史、接触史、健康状况等疫情防控重点信息，做到应报尽报，积极配合工作人员进行防疫检测、询问、排查、送诊等各项措施。如有违反，愿意接受相关处理。

签字： 联系电话：

手机号码： 日期：