考生健康管理信息采集表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **考生姓名** | |  | | | | **联系方式** | | | |  | | | |
| **身份证号** | |  | | | | | | | | | | | |
| **情形** | **健康排查（流行病学史筛查）** | | | | | | | | | | | | |
| 考前7天内是否有国内中、高风险等疫情重点地区旅居史，如是请注明旅居地 | | | 考前10天内是否有境外旅居史，如是请注明国家地区 | 居住社区10天内是否发生疫情 | | | 属于下面哪种情形 | | | 是否解除医学隔离观察 | | 是否考前48小时内核酸检测为阳性 |
|  | □是  地点  □否 | | | □是  地点  □否 | □是  □否 | | | □确诊病例  □无症状感染者  □密切接触者  □次密切接触者  □以上都不是 | | | □是  □否  □不属于 | | □是  □否  □未做检测 |
| **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、味觉和嗅觉减退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 | | | 如出现前述所列症状，是否排除疑似传染病  ①是②否 | |
| 1 |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| 2 |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| 3 |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| 4 |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| 5 |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| 6 |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| 7 |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| 考试当天 |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| **考生承诺** | 本人郑重承诺：  本人如实逐项填报健康申明，以上信息属实，如有虚报、瞒报，自愿承担责任及后果。  考生签名： 日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |