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） | | | | | | | | | | | |
| 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  ➀是  ➁否 | | 属于下面哪种情形  ➀确诊病例  ➁无症状感染者  ➂密切接触者  ④以上都不是 | | | 是否解除医学隔离观察  ➀是  ➁否  ➂不属于 | | 核酸检测  ➀阳性  ➁阴性  ➂不需要 |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | |  |
| 健康监测（自8月13日起） | | | | | | | | | | | | |
| 天数 | | 监测  日期 | | 健康码  ➀红码  ➁黄码  ➂绿码 | | 早体温 | | 晚体温 | 是否有以下症状  ➀发热➁乏力、味觉和嗅觉减退➂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  ➀是  ➁否 | |
| 1 | | 8月13日 | |  | |  | |  |  | |  | |
| 2 | | 8月14日 | |  | |  | |  |  | |  | |
| 3 | | 8月15日 | |  | |  | |  |  | |  | |
| 4 | | 8月16日 | |  | |  | |  |  | |  | |
| 5 | | 8月17日 | |  | |  | |  |  | |  | |
| 6 | | 8月18日 | |  | |  | |  |  | |  | |
| 7 | | 8月19日 | |  | |  | |  |  | |  | |
| 资格审查当天 | | 8月20日 | |  | |  | |  |  | |  | |

本人承诺：以上信息属实，如有虚假、瞒报，愿承担责任及后果。

签字： 联系电话：