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）） | 28天内境外旅居地（国家地区） | 居住地区21天内发生疫情是否 | 属于下面哪种情形确诊病例无症状感染者密切接触者④以上都不是 | 是否解除医学隔离观察是否不属于 | 核酸检测阳性阴性不需要 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 健康监测（自考前14天起） |
| 天数 | 监测日期 | 健康码红码黄码绿码 | 早体温 | 晚体温 | 是否有以下症状发热乏力咳嗽或打喷嚏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是否 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 考试当天 |  |  |  |  |  |  |

**本人郑重承若：以上信息属实，如有虚假、瞒报，愿承担法律责任及后果。**

**准考证号： 考生签字： 联系电话：**