|  |
| --- |
| 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（自考前14天起） |
| 天数 | 监测日期 | 健康码（1）红（2）黄（3）绿 | 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 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。 |
| 签字：  |  |  |  | 联系电话： |  |  |