附件2

**考试人员健康管理信息采集表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | | |
| 情 形  姓 名 | 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） | | | | | | | |
| 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 | |
| 20201010 | |  |  |  |  |  | |
| 20201011 | |  |  |  |  |  | |
| 20201012 | |  |  |  |  |  | |
| 20201013 | |  |  |  |  |  | |
| 20201014 | |  |  |  |  |  | |
| 20201015 | |  |  |  |  |  | |
| 20201016 | |  |  |  |  |  | |
| 20201017 | |  |  |  |  |  | |
| 20201018 | |  |  |  |  |  | |
| 20201019 | |  |  |  |  |  | |
| 20201020 | |  |  |  |  |  | |
| 20201021 | |  |  |  |  |  | |
| 20201022 | |  |  |  |  |  | |
| 20201023 | |  |  |  |  |  | |
| 20201024 | |  |  | ╳╳╳╳╳ |  |  | |

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。

本人签字： 联系电话：