

附件

## 考试人员健康管理信息采集表

| 情形<br><br>姓名    |          | 健康排查（流行病学史筛查）                                  |                              |                                   |  |                                     |
|-----------------|----------|--|------------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------------------|
|                 |          | 21 天内国内<br>中、高风险等疫<br>情重点地区旅居<br>地（县（市、<br>区）） | 28 天内境外<br>旅居地<br>（国家地<br>区） | 居住社区<br>21 天内<br>发生疫情<br>①是<br>②否 | 属于下面哪种情形<br>①确诊病例<br>②无症状感染者<br>③密切接触者<br>④以上都不是             | 是否解除医<br>学隔离观察<br>①是<br>②否<br>③不属于  |
| 健康监测（自考前 14 天起） |          |  |                              |                                   |  |                                     |
| 天数              | 监测<br>日期 | 健康码<br>①红码<br>②黄码<br>③绿码                       | 早体温                          | 晚体温                               | 是否有以下症状<br>①发热②乏力③咳嗽或<br>打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥<br>呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结<br>膜充血⑩都没有 | 如出现以上所列症状，<br>是否排除疑似传染病<br>①是<br>②否 |
| 1               |          |  |                              |                                   |  |                                     |
| 2               |          |  |                              |                                   |  |                                     |
| 3               |          |  |                              |                                   |  |                                     |
| 4               |          |  |                              |                                   |  |                                     |
| 5               |          |  |                              |                                   |  |                                     |
| 6               |          |  |                              |                                   |  |                                     |
| 7               |          |  |                              |                                   |  |                                     |
| 8               |          |  |                              |                                   |  |                                     |
| 9               |          |  |                              |                                   |  |                                     |
| 10              |          |  |                              |                                   |  |                                     |
| 11              |          |  |                              |                                   |  |                                     |
| 12              |          |  |                              |                                   |  |                                     |
| 13              |          |  |                              |                                   |  |                                     |
| 14              |          |  |                              |                                   |  |                                     |
| 考试第 1 天         |          |  |                              |                                   |  |                                     |
| 考试第 2 天         |          |  |                              |                                   |  |                                     |
| 考试第 3 天         |          |  |                              |                                   |  |                                     |
| 考试第 4 天         |          |  |                              |                                   |  |                                     |

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：