附件5：

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，不满14天从实际记录时起） | | | | | | | | | | | | |
| 天数 | 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 |
| 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： 身份证号：

联系电话：