附件：

健 康 状 况 登 记 表

为了您和大家健康，请如实填报，如隐瞒或虚假填报，将依法追究责任。

|  |
| --- |
| 姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性别：男□ 女□ 出生日期：□□□□□□□□身份证号码：□□□□□□□□□□□□□□□□□□手机号码：□□□□□□□□□□□户籍地址:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_现住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1)14天内是否被诊断为新冠肺炎确诊病例和无症状感染者、疑似患者、密切接触者：是□ 否□(2)14天内是否曾有发热、持续干咳等症状：是□ 否□(3)14天内家庭成员是否有被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者：是□ 否□(4)14天内是否与确诊的新冠肺炎患者、疑似患者、密切接触者有接触史：是□ 否□(5)14天内是否有境外旅居史：是 □ 否 □。如有，请填写地区或国家名称： (6)14天内是否到过国内中高风险地区，或与该地区人员有密切接触史： 是□ 否□，如有，请填写具体地址 （7）48小时内的新冠病毒核酸检测结果：阴性□ 阳性□ 或者血清抗体检测IgG结果：阴性□ 阳性□ （8）健康码颜色：红色□ 黄色□ 绿色□ 行程卡颜色：红色□ 黄色□ 绿色□（9）是否为有本土病例（含无症状感染者）报告省份的来（返）醴人员： 是□ 否□，如是，请填写出发省、市、区（县）名称 ，24小时内的新冠病毒核酸检测结果：阴性□ 阳性□ 或者血清抗体检测IgG结果：阴性□ 阳性□ 本人签名： 日期：2022年 月 日 |

注：请将本表格于考试当天交监考老师保存。