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）72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□  本人签名： 日期：2021年 月 日 |

说明：所有考生应如实填写14天内本人身体健康状况，并于考试当天交考室工作人员保存。