|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.一律以“单位名称+报名人数”为文件名。  附件2 **防控疫情期间健康信息情况表** | | | | | | | | |
| 名 |  | | 性别 |  | | 单位名称 |  | |
| 身份证号 |  | | | | | 联系方式 |  | |
| 来校前住址 |  | | | | | | | |
| 到校事由 |  | | | | | | | |
| 个人及家属近14天是否到过中高风险地区 | 是 | 否 | 个人及家属近14天是否到过有病例报告社区或与有病例报告社区人员密切接触 | 是 | 否 | 个人及家属是否被集中医学隔离观察 | 是 | 否 |
|  |  |  |  |  |  |
| 个人及家属是否接触过新冠病毒感染的肺炎确诊、疑似、无症状病例 | 是 | 否 | 个人及家属是否从国（境）外返回或接触国（境）外返回者 | 是 | 否 | 个人及家属是否接触重点疫区返乡人员 | 是 | 否 |
|  |  |  |  |  |  |
| 是否出现发烧、乏力、干咳等症状 | 是 | 否 | 具体症状及处置措施 |  | |  |  | |
|  |  |
| 其他需要说明的事项 |  | | | | | | | |
| 备注：1.统计往返时间为入校前14日开始起算；2.家属只统计居住在一起的；3.请在是或否栏打√；**4.入校考试时请将此表交给监考人员**。 | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本人承诺：对以上填报信息的真实性负责。 | | | | | | | | |
|  |  |  |  | 签名： | | | | |
|  |  |  |  | 年 月 日 | | | | |