|  |
| --- |
| 附件2防控疫情期间健康信息情况表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 单位名称 |  |
| 身份证号 |  | 联系方式 |  |
| 来校前住址 |  |
| 到校事由 |  |
| 个人及共同居住者近7天是否到过中高风险地区 | 是 | 否 | 个人及共同居住者近7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 | 个人及共同居住者是否被召集中医学观察 | 是 | 否 |
|  |  |  |  |  |  |
| 个人及共同居住者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 | 个人及共同居住者是否从国（境）外返回或接触国（境）外返回者 | 是 | 否 | 个人及共同居住者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 | 是 | 否 |  |  |
|  |  |  |  |
| 其他需要说明的事项 |  |
| 备注：1.统计往返时间为入校前7日开始起算；2.共同居住者只统计居住在一起的；3.请在是或否栏打√。4.请随身携带本表，考试现场提交。 |

 本人签名：