附件2

考生考前14天健康监测登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 年龄 |  |
| 现居住详细地址 | | |  | | | 联系电话 |  |
| 日期 | | 早（体温） | | 晚（体温） | 日期 | 早（体温） | 晚（体温） |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
| 考试当天身体状况（在括号内打“√”）：  发热（体温≥37.3℃）（ ），乏力（ ），干咳（ ），流涕（ ），腹泻（ ），  呼吸道感染（ ），没有上述情况（ ） | | | | | | | |
| 本人郑重承诺：  上述信息是本人填写，本人对信息内容的真实性和完整性负责。如果信息内容有误或缺失，本人及家长愿承担相应的法律责任。同时，本人保证遵守防疫管控的各项规定，配合并听从各项措施和要求。  本人签名：  2020年 月 日 | | | | | | | |

填写说明：每日体温测量早晚各一次，时间从距考试前14天开始登记。