**附件2**

个人健康情况筛查表

填报日期：   年   月   日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  | |
| 现居住地 |  | | | | | |
| 手机号码 |  | | | | | |
| 一、考试前14天内本人有无：（在后面打√）  发热、寒战、咳嗽、咳痰、咽痛、打喷嚏、流涕、鼻塞、乏力、肌肉酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻、腹痛、皮疹、黄疸、嗅觉或味觉减退等症状，未排除传染病者：有□ 无□  ②国内中高风险地区旅居史：有□ 无□  ③接触新冠肺炎确诊病例、无症状感染者或密切接触者：  有□  无□  二、考试前21天内本人有无：  是否有境外（含港台）旅居史：有□  无□  三、是否为仍处于康复或隔离期的病例、无症状感染者或密接者：有□  无□  四、是否接种新冠肺炎疫苗：是□ 否□ | | | | | | 有此情况请简单描述： |
| 其他需申报的情况（有无慢性病等）： | | | | | | |
| 本人承诺： | | | | | | |
| 以上内容属实，如有隐瞒、虚报、谎报，本人承担一切法律责任和相应后果。 | | | | | | |
| 承诺人（签名）： | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |