**考生健康情况报告表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | | | |  | 报考学科 | |  | | |
| 住 址 | |  | | | | | | | | | | | |
| 电话号码 | |  | | | 身份证号码 | | | |  | | | | |
| 健康码 | | 绿🞎 黄🞎 红🞎 | | | | | | | | | | | |
| 28天内是否有境外、国内中高风险地区旅居史 | | | | | | 是🞎  否🞎 | | 前往时间 |  | 返回时间 | | |  |
| 14天内盐城市外旅居史 | | | | | | 是🞎  否🞎 | | 前往时间 |  | 返回时间 | | |  |
| 14天内是否接触过新冠肺炎确诊、疑似病人或无症状感染者 | | | | | | 是🞎  否🞎 | | 接触时间 |  | 目前采取的措施 | | | 集中隔离🞎  居家观察🞎  其 它🞎 |
| 14天内是否与境外或中高风险地区人员密切接触 | | | | | | 是🞎  否🞎 | | 接触时间及接触  情形 | |  | | | |
| 14天内是否乘坐过高铁、火车、飞机等密闭交通工具 | | | | | | 是🞎  否🞎 | | 乘坐时间、车次、座号 |  | | | | |
| 本人是否感染过新冠肺炎 | | | | | | 是🞎  否🞎 | | 病例类型 | 疑似病例🞎  确诊病例🞎  无症状感染者🞎 | | | | |
| 若为确诊、疑似病例或无症状感染者，是否已完成出院后28天的隔离医学观察，并经定点医疗机构复诊无异常 | | | | | | | | | | 是🞎 否🞎 | | | |
| 14天内是否有过以下症状 | | | 发热🞎 咳嗽🞎 咽痛🞎 胸闷🞎 腹泻🗹 头疼🞎 乏力🞎  呼吸困难🞎 轻度纳差🞎 精神稍差🞎 恶心呕吐🞎 | | | | | | | | | | |
| 当前是否健康 | 是🞎  否🞎 | | 当天  体温 | | | ℃ | | 体温是否正常 | 是🞎  否🞎 | 有无其他症状 | | | 有🞎  无🞎 |
| 其他症状为 | 咳嗽🞎 咽痛🞎 胸闷🞎 腹泻🞎 头疼🞎 乏力🞎  呼吸困难🞎 轻度纳差🞎 精神稍差🞎 恶心呕吐🞎 | | | | | | | | | | | | |
| **承诺：本表为本人如实填写，对内容真实性负责。** | | | | 承诺人  签字 | | |  | | | 填报日期 | |  | |