附件2

新冠肺炎疫情个人健康状况登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员基本信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 家庭住址 |  | | 联系电话 |  | |
| 7天内是否到过风险地区 |  | 7天内是否有过病例接触史 |  | 7天内家庭共同生活成员否有过病例接触史 |  | 其他说明： |
| 考前7天健康信息 | 日期  2022年 | 体温情况  ℃ | 外出情况 | 是否有发热、  咳嗽等情况 | 是否有其他异常情况 | 备注 |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  |  |
| 本人承诺 | 本人承诺：以上所填写的信息真实有效，没有瞒报、漏报、谎报和误报。  承诺人：  2022年 月 日 | | | | | |