附件1

|  |
| --- |
| 考生健康监测登记表 |
| 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 报考单位及岗位 |  |
| 紧急联系人姓名 |  | 紧急联系人电话 |  |
| 本人及共同居住人近7天内有无进出新型冠状病毒肺炎疫情中高风险地区 |  有 无  |
| 本人及共同居住人有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者、无症状感染者 |  有 无  |
| 是否完成3针新冠状病毒疫苗 | 是 否  | 第三针疫苗接种时间 |  |
| 目前健康状况（有则打“√”，可多选）：发热（ ） 咳嗽（ ） 咽痛（ ） 胸闷（ ）腹泻（ ） 头疼（ ） 呼吸困难（ ） 恶心呕吐（ ） 无上述异常症状（ ） |
| 其他需要说明情况 |  |
| 身份证号： 本人签字： 年 月 日 |

备注：考试当天在考点门口上交给工作人员