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