附件3：

考试人员健康管理信息采集表

**姓 名    性别  年龄  联系电话   家庭住址**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **日期** | **体温（℃）** | | **有无咳嗽、呼吸困难等症状** | **外出情况**  **及健康状况** | **一起生活人员健康状况** | **是否在家隔离** |
| **上午** | **下午** |
| **7月 日** |  |  |  |  |  |  |
| **7月 日** |  |  |  |  |  |  |
| **7月 日** |  |  |  |  |  |  |
| **7月 日** |  |  |  |  |  |  |
| **7月 日** |  |  |  |  |  |  |
| **7月 日** |  |  |  |  |  |  |
| **7月 日** |  |  |  |  |  |  |
| **7月 日** |  |  |  |  |  |  |
| **7月 日** |  |  |  |  |  |  |
| **7月 日** |  |  |  |  |  |  |
| **7月 日** |  |  |  |  |  |  |
| **7月 日** |  |  |  |  |  |  |
| **7月 日** |  |  |  |  |  |  |
| **7月 日** |  |  |  |  |  |  |
| **是否在家隔离满14天** | |  | | | | |
| **亲属中有无**  **疑似或确诊病例** | |  | | | | |
| **现居住小区中**  **有无疑似或确诊病例** | |  | | | | |

**填写说明：**①“外出情况及健康状况”一栏，如没有到临沂市外的地方，填写无；如出临沂市，填写具体地址及健康状况；②“一起生活人员健康状况”一栏，指两周内与你一起居住的人的健康状况，无症状填“正常”，有发热、咳嗽、呼吸困难症状的据实填写。