新冠疫情防控个人健康情况登记表

（考生本人填写）

考生姓名： 联系电话（手机）：

身份证号：

健康情况（请在方框内打√）：

1.过去14天内是否与新冠肺炎确诊病人、疑似病人、或无症状感染者有接触（上述人群是指经医疗机构认定的）？

□是 □否

2.当前是否与由新冠肺炎防控需要进行居家隔离医学观察人员同住？

□是 □否

3.当前状态

□正常 □居家隔离观察

□隔离治疗后出院 □其他

4.考前14天内，是否有发热、寒战、流涕、咽痛、干咳、咳痰、鼻塞、头痛、乏力、头晕、胸闷、胸痛、气促、呼吸困难、呕吐、腹泻、结膜充血、恶心、腹痛症状？

□是 □否

5.考前14天内，是否有非低风险地区或境外旅居史和接触史，居住社区是否有发生疫情。

□是 □否

6.过去一周体温情况打卡

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |

本人承诺

为疫情防控，本人同意以上信息依法提交四川省职业技能鉴定指导中心统筹管理。

本人对信息内容的真实性和完整性负责。如果信息有误或缺失，本人愿承担相应的法律责任。

承诺人签字： 年 月 日

备注：此表请考生在进入考点时上交考点（场）工作人员。