表3：

考生14天内共同居住人健康管理信息采集表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **考生姓名** | |  | | | | | **共同居住人姓名** | | | |  | | | |
| **考生身份证号** | |  | | | | | **共同居住人**  **身份证号** | | | |  | | | |
| **与考生关系** | |  | | | | | **共同居住人**  **联系方式** | | | |  | | | |
| **健康排查（流行病学史筛查）** | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否为治愈出院不满28天的确诊病例或无症状感染者 | 考前21天内是否有国内中、高风险等疫情重点地区旅居史 | | | 考前28天内是否有境外旅居史 | | 居住社区21天内是否发生疫情 | | | 属于下面哪种情形 | | | 是否解除医学隔离观察 | | 是否核酸检测为阳性 |
| □是  □否 | □是  □否 | | | □是  □否 | | □是  □否 | | | □确诊病例  □疑似病例  □无症状感染者  □密切接触者  □次密切接触者  □以上都不是 | | | □是  □否  □不属于 | | □是  □否 |
| **健康监测（考前14天起）** | | | | | | | | | | | | | | |
| 天数 | 监测日期 | | 健康码  ①红码  ②黄码  ③绿码 | | 早体温 | | | 晚体温 | | 是否有以下症状  ①发热②乏力、味觉和嗅觉减退③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有 | | | 如出现以上所列症状，是否排除疑似传染病  ①是  ②否 | |
| 1 |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |
| 2 |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |
| 3 |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |
| 4 |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |
| 5 |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |
| 6 |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |
| 7 |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |
| 8 |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |
| 9 |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |
| 10 |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |
| 11 |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |
| 12 |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |
| 13 |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |
| 14 |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |
| 面试当天 |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |
| **考生承诺** | 本人现郑重承诺：  本人如实逐项填报健康申明，如因隐瞒或虚假填报引起不良后果，本人愿承担相应的法律责任。  签名：  日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

注：疫情防控以**山东省最新要求**为准。考生进入考时均须上交本表。