

附件 1

## 资格审查人员健康筛查信息采集表

	1	2	3	4	5	6	7	8
情形	健康码 ①红码 ②黄码 ③绿码	10 天内旅居地(国家及县(市、区))	居住社区 10 天内发生疫情 ①是 ②否	属于下面哪种情形 ①确诊病例 ②无症状感染者 ③密切接触者、次密切接触者 ④以上都不是	是否解除医学观察 ①是 ②否 ③不属于医学观察对象	7 天内有以下症状 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	核酸检测结果 ①阳性 ②阴性 ③未做核酸检测
姓名								

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。

填表人（签名）：

联系电话：

日期：2022 年 月 日

备注：如表中第 6 项选择⑩，则第 7 项不用填写。

本采集表由考生自行填写，严格对照相关情形如实填写，确保内容真实客观，并在“填表人”处签名，报到时上交存档。