附件一

达州中医药职业学院2021年扩招考试健康表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **本人姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **联系方式** |  |
| **毕业学校** |  | **家庭住址** |  |
| **本人相关情况** | **健康状况** | **近14天是否离开当地** | **是否属于确诊病例、疑似病例、无症状感染或正在接受集中医学观察人员** | **是否曾前往或接触境外等疫情防控高、中风险地区或重点地区的人员** | **是否接触过确诊病例、疑似病例、无症状感染或正在接受集中医学观察人员** |
| 是🞎 否🞎 | 是🞎 否🞎 | 是🞎 否🞎 | 是🞎 否🞎 | 是🞎 否🞎 |
| **近14天去向（离开过当地的人员填写）** |  | **离开****时间** |  | **返回****时间** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **本人近14天健康状况（注明日期、每天所在地；如选“否”则需说明情况）** | 是🞎 否🞎 12月4日省市体温度数： | 是🞎 否🞎12月5日省市体温度数： | 是🞎否🞎12月6日省市体温度数： | 是🞎否🞎12月 7日省市体温度数： | 是🞎否🞎12月8日省市体温度数： | 是🞎否🞎12月 9日省市体温度数： | 是🞎 否🞎12月 10日省市体温度数： |
| 是🞎 否🞎12月11日省市体温度数： | 是🞎 否🞎12月12日省市体温度数： | 是🞎否🞎12月 13日省市体温度数： | 是🗹 否🞎12月 14日省市体温度数： | 是🞎否🞎12月 15日省市体温度数： | 是🞎否🞎12月16日省市体温度数： | 是🞎 否🞎12月 17日省市体温度数： |
| **本人或共同生活人员需要说明的其它情况：** |
| **共同生活人员** | **关 系** | **共同生活人员相关情况** |
| **是否属于确诊病例、疑似病例、无症状感染或正在接受集中医学观察人员** | **是否曾前往疫情防控高、中风险地区或重点地区的人员** | **是否接触过确诊病例、疑似病例、无症状感染或正在接受集中医学观察人员** | **最近14天以来健康状况****（如选“否”，请写明情况）** |
|  |  | 是：否□ | 是：否□ | 是：否□ | 是□否□： |
|  |  | 是：否□ | 是：否□ | 是：否□ | 是□否： |
|  |  | 是：否 | 是：否 | 是：否 | 是否： |
|  |  | 是：否 | 是：否 | 是：否 | 是否： |
|  |  | 是：否 | 是：否 | 是：否 | 是否： |
| **本人真实性承诺****（签名、手印）** | 根据《中华人民共和国传染病防治法》等法律法规规定，本人郑重承诺：以上所填写内容均真实，如有虚假，本人愿意承担相关法律责任。 承诺人： 年月 日 |

**备注：**1. 请考生应如实填写健康卡。

1. 健康卡应由本人或监护人签字承诺。
2. 如出现可疑症状（如发热、咳嗽、咽痛等），请及时就医，严禁带病入校。