附件2：

新冠肺炎疫情防控健康摸排卡

姓名： 身份证号码： 联系电话：

|  |  |
| --- | --- |
| 人员类别 | □考生 □工作人员 |
| 近14天有无到境外旅居史 | □无 □有：国家 ，交通方式 |
| 近14天有无境外归国人员密切接触史 | □无 □有：国家 |
| 近14天有无中高风险地区旅居史 | □无 □有：城市 ，交通方式 |
| 近14天有无接触新冠肺炎确诊病例 | □无 □有：接触地点 ，可能接触方式 |
| 近14天有无接触新冠肺炎无症状感染者 | □无 □有：接触地点 ，可能接触方式 |
| 近14天有无接触新冠肺炎疑似病例 | □无 □有：接触地点 ，可能接触方式 |
| 近14天有无以下临床表现：□无 ，□有：  □发热（≥37.3℃），□干咳，□咳痰，□咽痛，□乏力，□气促，□胸闷，□头痛，□恶心，□呕吐，□腹泻，其他症状： | |
| 健康电子码 | □绿码 □黄码 □红码 |
| 行程码 | □绿码 □黄码 □红码 |
| 近7天新冠病毒核酸检测 | □未开展 □阴性 □结果未出 |
| 本人承诺以上内容均属实，如有与承诺不符或有隐瞒、虚报、漏报等行为，造成重大影响的，愿意承担由此产生的一切法律责任和相关后果。    签名：  年 月 日 | |
| 健康状况摸底组意见：  （签字）：  年 月 日 | |