附件3

健康申报表

姓名： 性别： 报考单位： 填报时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 体检人员姓名 |  | | |
| 有关情况 | | 有/是 | 无/否 |
| 1.在体检前14天内有无境内中高风险地区、会前28天内有无港台地区、国外旅居史。 | |  |  |
| 2.有无与集中隔离14天期满正在进行7天居家隔离的境外回国人员接触史。 | |  |  |
| 3.是否被判定为新冠肺炎病毒感染者（确诊病例或无症状感染者）、疑似病例的密切接触者，或被判定为新冠肺炎病毒感染者密切接触者的密切接触者。 | |  |  |
| 4.是否属于已治愈出院的确诊病例或已解除集中隔离医学观察的无症状感染者，尚在随访或医学观察期内的。 | |  |  |
| 5.在体检前7天内有无境内中高风险地区所在县（市、区、旗）旅居史（不含直辖市）。 | |  |  |
| 6.体检前有无不适症状或连续3日以上健康状况，包括发热、乏力、咳嗽、咽痛、打喷嚏、腹泻、呕吐、味觉、嗅觉功能障碍等疑似症状，且未排除传染病感染。 | |  |  |
| 其他需报告情况 |  | | |

注：1.请在表格相应栏内打“√”，如有相关情况请详细注明。