|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性别** |  | | **年龄** | |  |
| **现居住详细地址** | |  | | | **联系电话** | |  | |
| **日期** | | **上午（体温）** | | | **下午（体温）** | | | **是否有下列症状** |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
| **是否每日进行健康打卡** | | | | | 是 ⃞ 否 ⃞ | | | |
| **考试当天是否有下列症状（在括号内打“√”）：**  发热（体温≥37.3℃）（ ），干咳（ ），乏力（ ），嗅觉味觉减退（ ），鼻塞（ ），流涕（ ），咽痛（ ），结膜炎（ ），肌痛（ ），腹泻（ ），没有上述症状（ ）。 | | | | | | | | |
| **本人郑重承诺：**  上述信息是本人填写，本人对信息内容的真实性和完整性负责。如果信息内容有误或缺失，本人及家长愿承担相应的法律责任。同时，本人保证遵守防疫管控的各项规定，配合并听从各项措施和要求。  本人签名：  202 年 月 日 | | | | | | | | |

考生及涉考人员考前健康监测登记表

填写说明：每日体温测量上下午各一次，时间从距考试前14天开始登记。