附件3：

考生健康卡

姓名： 身份证号码：

考试时间： 月 日 岗位编号和名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 日 期 | 体温（℃） | 本人及共同生活的家庭成员身体是否有发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等可以症状 | 本人是否仍在中高风险地区 |
| 1 | 月 日 |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 2 | 月 日 |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 3 | 月 日 |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 4 | 月 日 |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 5 | 月 日 |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 6 | 月 日 |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 7 | 月 日 |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 8 | 月 日 |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 9 | 月 日 |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 10 | 月 日 |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 11 | 月 日 |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 12 | 月 日 |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 13 | 月 日 |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 14 | 月 日 |  | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 本人及家人身体不适情况、接触中高风险地区人员情况 |  |

本人签名（手写）： 年 月 日