**考生14天健康登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： |  | 报名岗位 |  | | 联系电话 |  | |
| 日期 | 晨检体温 | 午检体温 | 本人健康状况 （填写健康或诊断结论） | 家庭成员健康状况 （填写健康或诊断结论） | | 有无与感染患者密切接触情况 | 出行情况说明 |
| 月 日 |  |  |  |  | |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  | |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  | |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  | |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  | |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  | |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  | |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  | |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  | |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  | |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  | |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  | |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  | |  |  |
| 月 日 |  |  |  |  | |  |  |

我保证此表填写内容真实准确，本人及共同生活的家庭成员目前均未被诊断为新冠肺炎确诊或疑似病例，且没有与新冠肺炎确诊者、疑似人员及密切接触者有过接触。

本人签字：

日期： 年 月 日