附件2

考生健康申报表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 | |  |
| 目前所在单位 | 浙江省 | | | |
| 目前单位地址 | 浙江省 | | | |
| 家庭地址 |  | | | |
| 健康码 | □绿码 □黄码 □红码 | | | |
| 您或您的家人14天内是否有国内疫情中高风险地区旅居史？ | | | 有（ ） 无（ ） | |
| 您或您的家人14天内是否有发热、咳嗽、乏力、呕吐、腹泻等症状？ | | | 有（ ） 无（ ） | |
| 您或您的家人28天内是否有国（境）外旅居史？ | | | 有（ ） 无（ ） | |
| 您或您的家人14天内是否与其他去过中高风险地区正在居家医学观察期的人员共同居住？ | | | 有（ ） 无（ ） | |
| 您或您的家人是否被判为新冠肺炎确诊、疑似病例或无症状感染者的密切接触者？ | | | 有（ ） 无（ ） | |
| 其他需要申报的情况 | | |  | |

**个人承诺：本人知晓《中华人民共和国传染病防治法》中的有关法律法规以及新冠肺炎防控相关措施要求，以上内容属实，如有隐瞒、虚报、漏报，本人承担一切法律责任和相关后果。**

**本人签字： 填报日期：**