附件3

参考人员健康情况申报表

填报日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号码 |  | | |
| 现居住地 | 1 街道（乡、镇） 村（居） 路（巷） 号 | | | | |
| 工作单位 |  | | | | |
| 手机号码 |  | | | | |
| 申报2020年7月20日以来本人有无：①发热、咳嗽、乏力等症状；②湖北（含武汉）旅居史；③中高风险地区旅居史；④境外（含港、澳、台）旅居史；⑤本人或家庭成员接触新冠肺炎确诊病例、核酸检测阳性患者及其密切接触者。 | | | | 有（① ② ③ ④ ⑤ ）  无🞎 | 有①③条情况请简单描述 |
| 上栏②条情况的是🞎 否🞎有14天内合法的核酸阴性检测报告，如无，是🞎 否🞎在我区开展核酸检测，结果阳性🞎 阴性🞎 | | | | | |
| 上栏④条情况的是🞎 否🞎隔离14天，是🞎 否🞎在我省开展核酸检测，核酸结果阳性🞎 阴性🞎 | | | | | |
| 贵州健康扫码颜色： 绿色🞎 橙色🞎 红色🞎 | | | | | |
| 其他需申报的情况： | | | | | |
| 本人承诺：考试期间戴口罩。  以上内容属实如隐瞒、虚报、谎报、本人承担一切法律责任和相应后果。  申报人（签名）： | | | | | |