考生健康申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 |  | | | 户籍 |  | |
| 就读学校或现工作单位 |  | 手机号码 | | |  | | | | | | |
| 现居住地 |  | 身份证号码 | | |  | | | | | | |
| 目前  身体状况 |  | 浙江“健康码”颜色 | | | 绿色 | | | 黄色 | | | 红色 |
|  | | |  | | |  |
| 近14天内是否一直在浙江省范围 | | 是□ 否□ | | | | | | | | | |
| 近14天以来行程轨迹（应注明具体时间、地点及出行交通方式。近14天未离开过浙江省范围则填写“一直在浙江”） | |  | | | | | | | | | |
| 本人是否是确诊病例或  无症状感染者及治疗情况 | |  | | | | | | | | | |
| 近14天内，是否来自或途经中高风险地区所在城市。 | |  | | 核酸、抗体检测情况 | | |  | | | | |
| 是否被当地认定为密切接触者并接受隔离医学观察 | |  | | | | | | | | | |
| 直系亲属及共同居住人  健康状况 | |  | | | | | | | | | |
| 其他需要说明的情况 | |  | | | | | | | | | |
| 考生承诺 | | 本人承诺，以上填报内容全部属实，如有不实，本人愿意承担相应法律责任。考生亲笔签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |