考生健康情况申报表

姓名： 报考岗位：

身份证号码： 联系电话：

1．您或您的家属是否有发热、乏力、干咳等其他症状。

有( ) 没有( )

2．您或您的家属14天内是否有高、中风险地区地区、境外（含台港澳地区），或其他有病例报告社区的旅行史或居住史。

有( ) 没有( )

3．您或您的家属14天内是否曾接触过来自高、中风险地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者；是否属于疾控或社区要求隔离的密切接触者。

有( ) 没有( )

4．您或您的家属14天内是否与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者)有接触史。

有( ) 没有( )

5．您或您的家属周边是否存有聚集性发病情况。

有( ) 没有( )

6．您或您的家属是否由外地或境外返回长沙不足21天。

有( ) 没有( )

如果有，注明返回日期\_\_\_\_\_\_\_\_和出发地\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

我保证，上述内容属实，本人签名确认：

填写日期： 年 月 日

***注意事项：***

1. *此问卷请考生打印1份，笔试前如实填写后提交。*
2. *签名请手写签名，敬请配合！*