

附件3:

健康申报表

姓名(签名): _____ 身份证号码: _____ 联系电话: _____

序号	日期	健康信息		是否去过疫情高、中风险及重点地区		14天内是否与确诊病例接触
				□是□否	□是; 具体地点:	
1	1月2日	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 异常; 具体情况:	<input type="checkbox"/> 是□否	<input type="checkbox"/> 是; 具体地点:	<input type="checkbox"/> 是□否
2	1月1日	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 异常; 具体情况:	<input type="checkbox"/> 是□否	<input type="checkbox"/> 是; 具体地点:	<input type="checkbox"/> 是□否
3	12月31日	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 异常; 具体情况:	<input type="checkbox"/> 是□否	<input type="checkbox"/> 是; 具体地点:	<input type="checkbox"/> 是□否
4	12月30日	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 异常; 具体情况:	<input type="checkbox"/> 是□否	<input type="checkbox"/> 是; 具体地点:	<input type="checkbox"/> 是□否
5	12月29日	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 异常; 具体情况:	<input type="checkbox"/> 是□否	<input type="checkbox"/> 是; 具体地点:	<input type="checkbox"/> 是□否
6	12月28日	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 异常; 具体情况:	<input type="checkbox"/> 是□否	<input type="checkbox"/> 是; 具体地点:	<input type="checkbox"/> 是□否
7	12月27日	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 异常; 具体情况:	<input type="checkbox"/> 是□否	<input type="checkbox"/> 是; 具体地点:	<input type="checkbox"/> 是□否
8	12月26日	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 异常; 具体情况:	<input type="checkbox"/> 是□否	<input type="checkbox"/> 是; 具体地点:	<input type="checkbox"/> 是□否
9	12月25日	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 异常; 具体情况:	<input type="checkbox"/> 是□否	<input type="checkbox"/> 是; 具体地点:	<input type="checkbox"/> 是□否
10	12月24日	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 异常; 具体情况,	<input type="checkbox"/> 是□否	<input type="checkbox"/> 是; 具体地点:	<input type="checkbox"/> 是□否
11	12月23日	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 异常; 具体情况:	<input type="checkbox"/> 是□否	<input type="checkbox"/> 是; 具体地点:	<input type="checkbox"/> 是□否
12	12月22日	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 异常; 具体情况:	<input type="checkbox"/> 是□否	<input type="checkbox"/> 是; 具体地点:	<input type="checkbox"/> 是□否
13	12月21日	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 异常; 具体情况:	<input type="checkbox"/> 是□否	<input type="checkbox"/> 是; 具体地点:	<input type="checkbox"/> 是□否
14	12月20日	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 异常; 具体情况:	<input type="checkbox"/> 是□否	<input type="checkbox"/> 是; 具体地点:	<input type="checkbox"/> 是□否
15	12月19日	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 异常; 具体情况:	<input type="checkbox"/> 是□否	<input type="checkbox"/> 是; 具体地点:	<input type="checkbox"/> 是□否

注:

1. 面试人员须认真如实申报相关内容, 出现感冒样症状、喘憋、呼吸急促、恶心呕吐、腹泻、胸闷、结膜炎以及其他异常的须如实填写信息情况。
2. 面试人员应自行打印、填写本申报表, 并在面试当天向工作人员提供。