附件3

健康卡

姓名： 性别： 工作单位： 居住地（区、市、县）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 筛查内容 | 有/是 | 无/否 |
| 1.参加资格审查前14天内有无境内中、高风险地区、港澳台地区、国外旅行史或居住史。 |  |  |
| 2.有无与新冠肺炎病毒感染者（确诊病例及无症状感染者）密切接触史。 |  |  |
| 3.有无与新冠肺炎病毒感染者密切接触者的接触史。 |  |  |
| 4.是否为已治愈出院的确诊病例，且尚在随访或医学观察期内。 |  |  |
| 5.是否为已解除集中隔离医学观察的无症状感染者，且尚在随访或医学观察期内。 |  |  |
| 6.有无发热、寒战、咳嗽、咳痰、咽痛、打喷嚏、流涕、鼻塞、头痛、乏力、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻、腹痛、皮疹、黄疸、嗅觉或味觉减退等之一症状，且未排除其他传染病感染。 |  |  |

注：1．本表格请于参加原件核对校验前一天填写。有异常情况的，请及时告知成都市教育人才服务中心，联系人：袁异86696600。

2．请在表格空白处打“√”，如有相关情况请详细说明。

3．按照填报当天全国疫情中高风险地区目录调整情况填报。

＊本人健康码标色为：□红 □黄 □绿 （健康码截图）

＊本人行程码标色为：□红 □黄 □绿 （行程码截图）

填表人：

填表日期：2021年1月 日