**考生健康管理信息采集表**

|  |
| --- |
| 青岛幼儿师范高等专科学校2023年综合评价招生考生健康管理信息采集表 |
| **姓名** |   | **身份证号** |   |
| **联系方式** |   | **考生号** |   |
| **健康监测（自报到前7天起）** |
| 天数 | 监测日期 | 早体温 | 晚体温 | 是否有以下症状①发热②乏力、味觉和嗅觉减退③咽痛④腹泻⑤皮疹⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有 | 如出现以上所列症状，是否核酸或抗原检测为阳性①是②否 | 如核酸或抗原检测为阳性，是否已治愈康复①是②否 |
| 1 | 2月21日 |   |   |   |   |   |
| 2 | 2月22日 |   |   |   |   |   |
| 3 | 2月23日 |   |   |   |   |   |
| 4 | 2月24日 |   |   |   |   |   |
| 5 | 2月25日 |   |   |   |   |   |
| 6 | 2月26日 |   |   |   |   |   |
| 7 | 2月27日 |   | - |   |   |   |
| **承诺** | 本人郑重承诺：   本人如实逐项填报健康申明，如因隐瞒或虚假填报引起不良后果，本人愿承担相应的法律责任。                              签   名：                              日   期：    年   月   日 |