附件3

永济市2021年引进医疗卫生高素质专业人才考生健康管理信息登记表

 市 县（市、区）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 7天内出行记录 | 是否入住酒店或者宾馆 | 酒店或宾馆名称 | 出发时间及乘坐航班、车次（自驾） | 返回时间及乘坐航班、车次（自驾） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 考生姓名 |   | 报名序号 |  |
| 健康状况登记 | 月 | 日 | 当日体温 | 本人及家人健康状况 | 测温当日考生所在县（市、区）域 | 是否为中高风险地区所在县 | 是否为有病例报告但未调整风险等级县 |
| **7** | **8** |  |  |  |  |  |
| 7 | 9 |  |  |  |  |  |
| 7 | 10 |  |  |  |  |  |
| 7 | 11 |  |  |  |  |  |
| 7 | 12 |  |  |  |  |  |
| **7** | **13** |  |  |  |  |  |
| 7 | 14 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

【备注】按照疫情防控要求，请考生如实填写每日体温监测情况、本人及家人身体健康状况及测温当日考生所在县（市、区）。

考生签字： 联系方式：