附件2

**参加体能测评考生健康信息登记卡**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  |
| **工作单位** |  | **政治面貌** |  |
| **职务** |  | **联系电话** |  |
| **户籍地** | （具体到门牌号） |
| **现住址** | （具体到门牌号） |
| **是否去过****疫情中高风险地区** | □ 是□ 否 | **去过哪个****疫情中高风险地区** |  |
| **去疫情中高风险地区时间** |  年 月 日至 年 月 日 |
| **近2周是否出国（境）** | □ 是□ 否 | **近2周去过哪个****国家（或港澳台地区）** |  |
| **出国（境）时间** |  年 月 日至 年 月 日 |
| **考生本人身体健康状况监测** | **家庭成员身体健康状况监测** |
| **日期** | **健康状况** | **日期** | **健康状况** |
| 月 日 |  | 月 日 |  |
| 月 日 |  | 月 日 |  |
| 月 日 |  | 月 日 |  |
| 月 日 |  | 月 日 |  |
| 月 日 |  | 月 日 |  |
| 月 日 |  | 月 日 |  |
| 月 日 |  | 月 日 |  |
| 月 日 |  | 月 日 |  |
| 月 日 |  | 月 日 |  |
| 月 日 |  | 月 日 |  |
| 月 日 |  | 月 日 |  |
| 月 日 |  | 月 日 |  |
| 月 日 |  | 月 日 |  |
| 月 日 |  | 月 日 |  |
| **本人承诺以上记录内容真实准确。如有瞒报谎报，本人愿意承担由此带来的一切后果。** 考生签名： 日期： |

说明：1.填写日期为领取体能测评通知书前连续两周，期间不得中断。