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。