附件2：

**石家庄科技信息职业学院2022年成人高等教育**

**艺术类专业加试考生健康状况登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性别 | | | |  | | | 年龄 | |  | | | 专业 | | |  | | |
| 联系电话 | |  | | | | | | | 家庭住址 | | |  | | | | | | | | | | |
| 疫苗接种情况 | | | | | | 已完成加强针（ ）两针剂接种（ ） 三针剂接种（ ） 未接种疫苗（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10月10日后是否有生病或发烧经历（何时因何发烧，多少度，医院诊断结论等） | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10月10日后家庭成员是否去过、经停过中高风险区（人员、时间及路线） | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10月10日后是否与确诊、疑似病例、无症状感染者、境外回国人员有过密切接触（何时接触、有何症状、是否隔离） | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人返校时身体状况  （有无传染性疾病、有何病） | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 共同生活的家庭成员此时身体健康状况（有无传染性疾病、有何病） | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参加考试体温监测情况（请在对应的天数下面填写每日监测的体温℃） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日期 | 10.10 | | 10.11 | 10.12 | | | 10.13 | 10.14 | | 10.15 | 10.16 | | 10.17 | | 10.18 | 10.19 | | 10.20 | 10.21 | | 10.22 | 10.23 |
| 上午 |  | |  |  | | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| 下午 |  | |  |  | | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| 承诺签字 | | 以上信息属实，否则，自愿承担一切后果。 签字： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：此表可打印或手绘填写，如实记录，考试当日将此表交学校核验，无问题后可入校参加考试。