## 辉县市市直部分事业单位公开招聘工作人员笔试考生健康核验卡

报考岗位:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 身份证号码  |  | 联系 电话 |  |
| 开考前14天有无境外、中高风险地区旅居史 |  |
| 目前身体状况 |  |

开考前14天健康状况记录

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 填写体温及有无咳嗽、胸闷等不适状况 | 日期 | 填写体温及有无咳嗽、胸闷等不适状况 |
| 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 |  |
| 是否接种疫苗 | 是口 | 第一剂次 |  | 核酸检测 | 时间 |  |
| 第二剂次 |  |
| 否口 | 如没有禁忌症，请立即接种 | 结果 |  |
| 请粘贴健康码扫描后截图（开考前一天） | 请粘贴行程码扫描后截图（开考前一天） |
|  |  |

以上所填信息保证真实，绝无虚假。 本人签字：

注：不提交或不签字确认的，按照上级文件要求不得参加考试。