附件2：

考生健康申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 户籍 |  |
| 目前就读 学校 |  | 手机号码 |  |
| 身份证号码 |  |
| 目前身体状况 |  | “浙江健康码”颜色 | 绿色 | 黄色 | 红色 |
|  |  |  |
| 近14天以来行程轨迹（应注明具体时间、地点及出行交通方式。如，近14天未离开过浙江范围则填写“一直在浙江”） |  |
| 本人是否为确诊（疑似）病例及治疗情况 |  |
| 近14天内，是否来自、途经国（境）外或国内疫情中高风险地区 |  | 核酸、抗体检测情况 |  |
| 是否被当地认定为密切接触者并接受隔离观察 |  |
| 直系亲属及共同居住人健康状况 |  |
| 其他需要说明的情况 |  |
| 考生承诺 | 本人承诺，以上填报内容全部属实，如有不实，本人愿意承担相应法律责任。考生亲笔签名：20 年 月 日 |