附件5

资格复审对象健康情况申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 家庭住址 |  | | |
| 近期个人情 况 | 1. 居住小区（或周边）有无疫情： （有、无） 2. 近14天有无去过中、高风险地区： （有、无） 3. 近14天有无接触疫区来人 （有、无） | | |
| 个人健康情 况 | 1. 近14天有无咳嗽、胸闷、四肢无力等情况，如有说明原因：   。   1. 近14天本人“安康码”有无“红码”“黄码”情况，如有请说明原因：   。 | | |
| 家庭成员健康情况 |  | | |
| 注 意 | 参与现场资格复审报名人员如实填写本表。 | | |

本人签字：