健康信息申报表

（广州市2020年度会计 初□ 中□ 高□ 级资格考试）

姓名： 准考证号码：

| **序号** | **日期** | **健康信息** | | **行程记录** | | | **14天内是否与确诊病例接触** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **是否离开过广东省** | **是否去过国（境）外或国内中高风险地区** | |
| 1 | 月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □是 □否 | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 2 | 月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □是 □否 | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 3 | 月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □是 □否 | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 4 | 月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □是 □否 | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 5 | 月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □是 □否 | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 6 | 月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □是 □否 | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 7 | 月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □是 □否 | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 8 | 月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □是 □否 | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 9 | 月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □是 □否 | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 10 | 月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □是 □否 | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 11 | 月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □是 □否 | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 12 | 月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □是 □否 | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 13 | 月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □是 □否 | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 14 | 月 日 | □正常 | □异常；具体情况： | □是 □否 | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |
| 15 | 考试当天 | □正常 | □异常；具体情况： | □是 □否 | □否 | □是；具体地点： | □是 □否 |

身份证号码： 联系电话：

注：请如实在相应的□内打√，如出现发热、干咳等异常的须如实填写信息情况。

本人如提供身体健康虚假信息，隐瞒行程、隐瞒病情、故意压制症状、瞒报漏报健康情况，愿承担相应法律责任。

考生签名： 承诺日期：2020年 月 日