附件2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2020年度全国会计专业技术资格无纸化考试铜仁市考点**  **考生流行病学史排查登记表** | | | | | | |
| **基本信息** | **姓名** | **性别** | **年龄** | | **工作单位** | **联系电话** |
|  |  |  | |  |  |
| **户籍地址** | | **现住址（具体到乡、镇/街道、村/社区/小区/门牌号** | | | |
|  | |  | | | |
| **健康情况** | **体温（℃）** | **有无以下临床表现**：□寒战 □干咳 □咳痰 □鼻塞 □流涕 □咽痛 □头痛 □乏力 □头晕□肌肉酸痛 □关节酸痛 □气促 □呼吸困难 □胸闷 □胸痛 □结膜充血 □恶心 □呕吐 □腹泻 □腹痛 □其他（**注：有在□内划“∨”**） | | | | |
| **流行病学史** | （1）14天内是否有境外、乌鲁木齐市、大连市及周边地区，或其他有病例报告社区的旅行史或居住史 ？□是 □否 | | | | | |
| （2）14天内是否接触过来自境外、乌鲁木齐市、大连市及周边地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的人？ □是 □否 | | | | | |
| （3）14天内是否接触过有境外、乌鲁木齐市、大连市及周边地区，或其他有病例报告社区的旅行史或居住史的人？ □是 □否 | | | | | |
| （4）14天内是否曾有确诊病例或无症状感染者的接触史？ □是 □否 | | | | | |
| （5）本人同一家庭、工作单位等集体单位近期（14天前）是否有发热或其他聚集性发病情况？ □是 □ 否 | | | | | |
| **健康码和**  **核酸检测** | **健康码颜色** | | |  | **核酸检测结果：** | |
| **本人承诺及签字** | 本人对以上提供的健康相关信息的真实性负责，如因信息不实引起疫情传播和扩散，愿承担由此带来的全部法律责任。 | | | | | |
| 本人签字： | | | | | |
| 填报日期： | | | | | |