**附件1：**

考生及工作人员14天内健康监测表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 体温 | 本人及家人  身体健康状况 | 是否接触  境外返湘人员 | 是否中高风险  地区返湘人员 |
|  |  | 正常□ 异常 □ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |
|  |  | 正常□ 异常 □ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |
|  |  | 正常□ 异常 □ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |
|  |  | 正常□ 异常 □ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |
|  |  | 正常□ 异常 □ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |
|  |  | 正常□ 异常 □ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |
|  |  | 正常□ 异常 □ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |
|  |  | 正常□ 异常 □ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |
|  |  | 正常□ 异常 □ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |
|  |  | 正常□ 异常 □ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |
|  |  | 正常□ 异常 □ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |
|  |  | 正常□ 异常 □ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |
|  |  | 正常□ 异常 □ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |
|  |  | 正常□ 异常 □ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |
| 本人及家人身体不适情况、接触返湘人员情况及离湘情况记录 | |  | | |
| 本人承诺：我的湖南居民电子健康卡为绿码，我已知晓疫情防疫有关要求，我将如实填写健康表，如有发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状出现，将及时向学校报告，并立即就医。如因隐瞒病情及接触史引起影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚。  签字： | | | | |

姓名：