附件： 个人健康信息申报表

（广东省2021年度会计 初□ 中□ 高□ 级资格考试）

姓名（签名）： 准考证号码：

身份证号码： 联系电话：

| **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 |

注：考生须如实在相应的□内打√，如出现发热、干咳等异常的须如实填写信息情况；自行打印本表并在参加每场考试时提交考点工作人员。

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：2021年 月 日