附件1

应试人员考前 14天体温测量登记表

姓名： 身份证号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 体温(° C) | | 当日是否外出  （如有 ,填外出地点 ) | 当日家中是否有访客(访客30天 内是否有境外、中、高风险地区出  入经历) | | 30天内是否出入境外  , 中、高风险地区 | 14天内是否出入外省 (如 有、填省市) | 体征情况(正 常填写  良好,如有  发热、咳嗽、呼吸困  难等症状如实填写) | 备 注 |
| 有/无 | 是/否 |
| 早 | 晚 |
| 8月9日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8月10日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8月11日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8月12日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8月13日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8月14日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8月15日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8月16日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8月17日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8月18日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8月19日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8月20日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8月21日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8月22日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注: 1.此卡填报务必实事求是,弄虚作假而造成的不良后果,由应试人员本人承担相关责任 。  2.此卡竖版、A4纸打印后,手工填写,考试当日携带。  应试人员承诺:本人承诺所填信息真实准确 ,无虚假信息,如未报告真实有效信息, 所导致的后果,承担全部责任。  应试人员签字:  年 月 日 | | | | | | | | | |

附件2

考务工作人员体温测量表及安全考试承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： 工作单位： | | | | | | |
| 天数 | 日期 | 体温℃ | 本人及家人是否有发热、咳嗽等症状 | 是否接触新冠肺炎确诊病例、疑似病例和无症状感染者 | 是否接触境外人员或中高风险地区人员 | 所在城市 |
| 第1天 | 8月9日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 第2天 | 8月10日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 第3天 | 8月11日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 第4天 | 8月12日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 第5天 | 8月13日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 第6天 | 8月14日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 第7天 | 8月15日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 第8天 | 8月16日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 第9天 | 8月17日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 第10天 | 8月18日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 第11天 | 8月19日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 第12天 | 8月20日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 第13天 | 8月21日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 第14天 | 8月22日 |  | 否□ 是□ | 否□ 是□ | 否□ 是□ |  |
| 本人及家人身体不适情况、接触境外人员或中高风险地区人员情况记录。 | |  | | | | |
| 工作人员承诺 | | 本人承诺：我已知晓《2020年度专业技术人员资格考试（沈阳考区）组考防疫工作实施方案》的要求，并保证严格按照须知内容执行。我将如实填写健康卡，如有发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状出现，将及时向本人工作单位及市考试院报告，并立即就医。如因隐瞒病情及发热史、旅行史和接触史等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》等法律法规的处罚和制裁。 | | | | |

**本人签字：**

附件3

辽事通健康通行码、疫情防控行程证明

