附件1：

**2021年西南科技大学高等教育自学考试助学中心（四川）工作会参会人员健康卡**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人姓名 |  | | 年龄 | |  | 性别 | |  | | |
| 工作单位 |  | | | | | 联系方式 | |  | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | |
| 本人参会前  14天身体状况 | | 健康（）发热（）乏力（）干咳（）呼吸不畅（）其他情况简要描述： | | | | | | | | |
| 本人参会前  14天体温测试情况 | | 1. | 2. | 3. | | 4. | 5. | | 6. | 7. |
| 8. | 9. | 10. | | 11. | 12. | | 13. | 14. |
| 共同居住的家庭成员身体健康状况 | | 健康（）发热（）乏力（）干咳（）呼吸不畅（）其他情况简要描述: | | | | | | | | |
| 本人是否接种过新冠疫苗 | | | 已完成第一剂（ ），已完成第二剂（），未接种（ ） | | | | | | | |
| **※**本人近期是否去过疫情中高风险地区 | | | | | | 是（ ） 否（ ） | | | | |
| **※**本人是否接触过疫情中高风险地区人员 | | | | | | 是（ ） 否（ ） | | | | |
| **※**本人是否与确诊病例、疑似病例或无症状感染者有接触 | | | | | | 是（ ） 否（ ） | | | | |
| **※**是否被当地疾控部门或社区要求隔离 | | | | | | 是（ ） 否（ ） | | | | |
| 本人签字 | |  | | | | | | | | |

附件2：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2021年西南科技大学高等教育自学考试助学中心（四川）工作会**  **助学中心参会人员回执** | | | | | |
| 2021年9月 日 | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 手机号 | 是否住宿 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |