

## 考生入校参考健康监测信息表

天数	日期	体温是否 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$	本人、家人及共同居住人员是否存在发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状			天津健康码（每日更新）
第 1 天	月 日	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			红色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>
第 2 天	月 日	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			红色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>
第 3 天	月 日	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			红色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>
第 4 天	月 日	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			红色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>
第 5 天	月 日	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			红色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>
第 6 天	月 日	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			红色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>
第 7 天	月 日	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			红色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>
第 8 天	月 日	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			红色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>
第 9 天	月 日	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			红色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>
第 10 天	月 日	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			红色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>
第 11 天	月 日	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			红色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>
第 12 天	月 日	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			红色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>
第 13 天	月 日	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			红色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>
第 14 天	月 日	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			红色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>
考试当天	月 日	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			红色 <input type="checkbox"/> 橙色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/>
前 14 天 至 考试当天	所在省市	日期（ 月 日至 月 日）			本人所在省市	
	跨省市行程	日期	出发地	目的地	中转地	交通工具（车次、航班、自驾）
		本人、家人及共同居住人员身体不适情况、接触其他人员情况				
安全承诺		本人承诺：以上所填内容真实、准确、完整。如隐瞒情况造成危及其他考生的后果，本人将承担相应责任。				

考生姓名： \_\_\_\_\_ ；

证件号码： \_\_\_\_\_ ； 本人签字： \_\_\_\_\_