表3：2020年普通高校招生体育专业术科测试补考考生健康状况报告表（报到提交）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 考生号 |  |
| 高考报名地 |  | 联系电话 |  |
| 现就读学校 |  |
| **请考生提供5月30日-6月12日的本人身体健康状况，认真如实填写下列信息，并于6月13日到考点报到时提交本表。** |
| 考前两周本人身体健康状况 | 有无出现过发热、干咳、乏力、咽痛、腹泻等症状 | □ 有 □ 无 |
| 有过上述症状，具体症状为： |  |
| 是否是既往感染者（确诊病例或无症状感染者） | □ 是 □ 否 |
| 是否是感染者的密切接触者 | □ 是 □ 否 |
| 近2周是否有流行病学史（到过高风险地区或近距离接触过来自高风险地区人群） | □ 是 □ 否 |
| 是否为须做核酸检测者 | □ 是 □ 否 | 2次核酸检测结果 | 1.□ 阴性 □ 阳性 2.□ 阴性 □ 阳性 |
| 是否为须做肺部影像学检查者 | □ 是 □ 否 | 肺部影像学检查结果 | □ 正常□ 异常 |
| 赴考时实际乘坐的交通工具 | □ 高铁火车 □ 长途客运□ 自驾车□ 学校派车 □ 其他 |
| 连续在校或居家隔离医学观察≥14天证明**（学校或社区填写）** | 注：1.考生可凭学校或社区证明代替2次核酸检测阴性报告；2.在校的应为封闭式管理的学校，居家隔离医学观察的应在社区工作人员监控下。**我校（社区）郑重证明：该考生已按上述封闭管理（居家医学观察）要求实施了≥14天的封闭管理（居家医学观察），期间无健康异常。并对此证明结果的真实性负责。**（单位公章） 经办人签名：年 月 日 |
| 考点检查检测记录**（考点填写）** | 报到日：6月13日 | 健康码检查情况□绿码 □黄码 □红码 | 检查员签名 |  |
| 考点实测体温 ℃ | 检测员签名 |  |
| 考试日：6月14日 | 健康码检查情况□绿码 □黄码 □红码 | 检查员签名 |  |
| 考点实测体温 ℃ | 检测员签名 |  |

注：此表由考生至考点报到时上交考点。

考生签名：

家长签名：

年月日