附件1：

准考证号

**2022年卫生专业技术资格考试和护士执业资格考试**

**山西考区考生健康状况登记表**

市 县（市、区）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **考生姓名** |  | | | **考点名称** |  | | **第 考场** |
| **出 行**  **记 录** | **本人及同居住人近7天是**  **否有中高风险区所在县**  **（市、区）旅居史** | | | **出发时间及乘坐**  **航班、车次（自驾）** | | **返回时间及乘坐航班、**  **车次（自驾）** | |
| **是 否** | | |  | |  | |
| **健**  **康**  **状**  **况**  **登**  **记** | 月 | 日 | 当日体温 | 本人健康状况 | | **共同居住人**  **健康状况** | **测温当日考生所在**  **县（市、区）域** |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
| 本人承诺以上提供的资料真实准确，如有不实本人愿意承担由此引起的一切后果和法律责任。  考生签字 联系电话 | | | | | | | |