

附件 7

江苏省 2021 年全国中学生生物联赛考生健康状况检测表

姓名：		考生号：		所在学校（单位）：	
天数	日期	体温℃	本人及家人是否有 发热、咳嗽等症状	是否接触境外人员或 中高风险地区人员	所在城市
第 1 天	7 月 4 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 2 天	7 月 5 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 3 天	7 月 6 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 4 天	7 月 7 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 5 天	7 月 8 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 6 天	7 月 9 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 7 天	7 月 10 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 8 天	7 月 11 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 9 天	7 月 12 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 10 天	7 月 13 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 11 天	7 月 14 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 12 天	7 月 15 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 13 天	7 月 16 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
第 14 天	7 月 17 日		否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>	
14 天内如有高中风险地区旅居史，须提供考前 7 天内本人核酸阴性检测报告。		14 日内病史记录：			
考生承诺书		<p>我已知晓《江苏省 2021 年全国中学生生物学联赛期间考生防疫须知》，并保证严格按照须知内容执行。我将如实填写《江苏省 2021 年全国中学生生物联赛考生健康状况检测表》，如有发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状出现，将及时向本人学校或本单位负责人及报名所在地生物教研室报告。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。</p> <p style="text-align: right;">考生签名： 日 期：</p>			

考生本人签字：

家长（单位负责人）签字：