附表1

姓名：\_\_\_\_\_\_\_

参赛人员健康筛查信息采集表

联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 情形姓名 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 健康码①红码②黄码③绿码 | 10天内旅居地（国家及县（市、区）） | 居住社区10天内发生疫情①是②否 | 属于下面哪种情形①确诊病例②无症状感染者③密切接触者、次密切接触者④以上都不是 | 是否解除医学隔离观察①是②否③不属于医学隔离观察对象 | 7天内有以下症状①发热②乏力、味觉和嗅觉减退③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有 | 如出现以上所列症状，是否排除疑似传染病①已排除②未排除 | 核酸检测结果①阳性②阴性③未做核酸检测 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：如表中第6项选择⑩，则第7项不用填写。

联系人：\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_日

附表3

参赛人员自我健康监测记录表

姓名： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 监测日期 | 健康码①红码②黄码③绿码 | 早体温 | 晚体温 | 是否有以下症状：①发热②乏力、味觉和嗅觉减退③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有 | 如出现以上所列现症状，是否排除疑似传染病①是 ②否 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 备注：比赛前，每人填写报到前7天健康监测情况，报到时交给工作人员\*\*\*\* （联系电话\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* ），体温出现异常或出现上述症状时，请第一时间与工作人员联系。