附件2

2020年下半年中小学教师资格考试考生新冠肺炎防控健康卡

考生姓名：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 体温度数 | 本人身体健康状况 | 同居住家庭成员身体健康状况 | 本人及同住家庭成员假期是否前往国内中风险地区或有境外旅居史（时间、地点） | 本人及同住家庭成员假期是否接触国内中风险地区或有境外旅居史人员（时间、地点） | 本人及同住家庭成员假期是否接触确诊病例或疑似病例（时间、地点） |
| 父亲 | 母亲 | 兄弟姐妹 | 其他成员 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

注：1．请考生考前14天开始自觉、如实、详细记录。

　　2．考生须带健康卡纸质稿赴考。