**考生健康状况报告表**

姓名： 身份证号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **日 期** | **体温** | **健康状况** |
| 5月21日 |  | 良好；其他：  |
| 5月22日 |  | 良好；其他：  |
| 5月23日 |  | 良好；其他：  |
| 5月24日 |  | 良好；其他：  |
| 5月25日 |  | 良好；其他：  |
| 5月26日 |  | 良好；其他：  |
| 5月27日 |  | 良好；其他：  |
| 5月28日 |  | 良好；其他：  |
| 5月29日 |  | 良好；其他：  |
| 5月30日 |  | 良好；其他：  |
| 5月31日 |  | 良好；其他：  |
| 6月1日 |  | 良好；其他：  |
| 6月2日 |  | 良好；其他：  |
| 6月3日 |  | 良好；其他：  |
| 6月4日 |  | 良好；其他：  |
| 6月5日 |  | 良好；其他：  |
|  |  |  |

注：“健康状况”请直接“√”选，如果选择“其他”，请注明具体情况。