 附件：

**2021年申请法律职业资格健康登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | | | | 性别 | |  | | | 籍贯 |  | |
| 住址 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否到疫情敏感地区 | | |  | | 前往时间 | | |  | | 返回时间 | | |  | | |
| 是否接触过确诊或疑似病例 | | |  | | 接触时间 | | |  | | 是否隔离期满 | | |  | | |
| 是否与疫情敏感地区回衡人员密切接触 | | | | | | | |  | | 接触时间 | | |  | | |
| 是否从国外回来 | | |  | | | | | 回来时间及具体航班车次 | | | | |  | | |
| 是否为确诊病例 | | |  | | | | | 是否为疑似病例 | | | | |  | | |
| 身份证号码 | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 当前是否健康 |  | | | 体温是否正常 | | | |  | | | 其他症状 | |  | | |
| **家庭其他成员健康状况** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名及关系 | | 当前居住地 | | | | 是否从国外回来 | 是否前往疫情敏感地区 | | 是否接触过确诊或疑似病例 | | | 是否为确诊病例 | 是否为疑似病例 | | 当前是否健康 |
|  | |  | | | |  |  | |  | | |  |  | |  |
|  | |  | | | |  |  | |  | | |  |  | |  |
|  | |  | | | |  |  | |  | | |  |  | |  |
|  | |  | | | |  |  | |  | | |  |  | |  |
| 本人签名 | | 以上内容均由本人亲自填写，本人对以上内容的真实性负责。  签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

注：1.疫情敏感地区指国家明确的疫情中高风险地区。2.申请人员须如实填写并对所填内容真实性负责，申请资格时交司法局存档。