健康申报及承诺书

姓名： 联系电话：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 筛查内容 | 有/是 | 无/否 | 备注 |
| 1.考前14天内有无境内中高风险地区、港澳台地区、国外旅行史或居住史。 |  |  |  |
| 2.有无与新冠病毒感染者（确诊病例及无症状感染者）的密切接触史。 |  |  |  |
| 3.有无与新冠病毒感染者的密切接触者的接触史。 |  |  |  |
| 4.是否为已治愈出院的确诊病例，且尚在随访或医学观察期内。 |  |  |  |
| 5.是否为已解除集中隔离医学观察的无症状感染者，且尚在随访或医学观察期内。 |  |  |  |
| 6.有无发热、寒战、咳嗽、咳痰、咽痛、打喷嚏、流涕、鼻塞、头痛、乏力、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻、腹痛、皮疹、黄疸、嗅（味）觉减退等之一症状出现，且未排除其他传染病感染。 |  |  |  |
| 以上信息真实准确。    承诺人： 时间： 年 月 日 | | | |

注：1.本表格请考生于考试当日填写，有异常情况的，要及时报告。2.如有相关情况说明，请在备注中详细注明。3.按照填报当天全国疫情中高风险地区调整情况填报。