附件3

考生健康管理信息承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 身份证号 |  | | 联系电话 | | |  | | | | |
| 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | | | | | | | | | | |
| 开考前7天内国内中、高风险等疫情重点地区旅居地〔县（市、区）〕(未到过的此栏空白) | | | 开考前7天内境外旅居地（国家地区）(未到过的此栏空白) | | 居住社区、村在开考前7天内发生疫情  ①是②否 | 属于下列哪种情形：①确诊病例②无症状感染者③疑似病例④密切接触者⑤密切接触者的密切接触者⑥涉疫场所暴露人员⑦其他人员 | | | 是否解除医学隔离观察：①是②否③不属于 | | 开考前72小时内（开考前）核酸检测次数 | | 核酸检测日期 | 结果  ①阴性  ②阳性 |
|  | | |  | |  |  | | |  | |  | |  |  |
| 健康监测（自2022年8月XX日开始起） | | | | | | | | | | | | | | |
| 天数 | 监测日期 | | 健康码：①绿码②红码③黄码 | | 核酸检测结果  （按采样时间填写） | 体温是否正常  正常值:＜37.3℃ | | 是否有以下症状：①发热②乏力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是②否(未出现以上所列症状的此栏空白) | | |
| 1 | 8月xx日 | |  | |  |  | |  | | | |  | | |
| 2 | 8月xx日 | |  | |  |  | |  | | | |  | | |
| 3 | 8月xx日 | |  | |  |  | |  | | | |  | | |
| 4 | 8月xx日 | |  | |  |  | |  | | | |  | | |
| 5 | 8月xx日 | |  | |  |  | |  | | | |  | | |
| 6 | 8月xx日 | |  | |  |  | |  | | | |  | | |
| 7 | 8月xx日 | |  | |  |  | |  | | | |  | | |

**（请在体检时将此承诺书统一交工作人员）**

本人承诺：以上个人填报的信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担一切责任及后果。

本人签字： 2022年 月 日