附件：

**考试人员健康管理信息承诺书**

|  |  |
| --- | --- |
| **情 形****姓 名** | **健康排查（流行病学史筛查）** |
| **7天内国内****中、高风险等疫****情重点地区旅居地（县（市、区））** | **10天内境外旅居地****（国家地****区）** | **居住社区****10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密切接触者****④以上都不是** | **是否解除医****学隔离观察****①是****②否****③不属于** | **核酸检测****①阳性****②阴性****③不需要** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **健康监测（自考前7天起）** |
| **天数** | **监测****日期** | **健康码****①红码****②黄码****③绿码** | **早体温** | **晚体温** | **是否有以下症状****①发热②乏力、味觉和嗅觉减退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** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **考试当天** |  |  |  |  |  |  |

**本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。**

**本人签字： 联系电话： 考场号： 座号：**