附件：

个人健康申报承诺书

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 联系手机 |  |
| 单位名称 |  |
| 有无以下情况：（在相应文字画圈）1、7天内是否有发热、干咳、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻、肌痛、结膜炎、嗅觉味觉减退等可疑症状？ 有 无2、10天内是否有境外（含港台地区）旅居史？ 有 无3、7天内是否有国内中高风险区所在县（市、区）旅居史？ 有 无4、7天内有外省旅居史？ 有 无 5、10天内是否与新冠病毒感染者（确诊病例及无症状感染者）密切接触或行程有轨迹交叉？ 有 无6、是否尚在执行居家或跟踪健康监测？ 有 无7、是否与正在实施健康监测的人员共同居住？ 有 无8、“苏康码”、“行程卡”是否异常？ 有 无9、是否接种新冠病毒疫苗？A完成加强针接种；B已接但未种加强针；C未接种 | 有此情况请简单描述： |
| 需要申报的其他情况： |
| 本人承诺：1、本人充分理解并遵守考试期间各项防疫安全要求，自觉做好个人防护，自觉配合体温测量等防疫工作。2、考试期间如出现发热、干咳、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻、肌痛、结膜炎、嗅觉味觉减退等异常情况，将自觉接受流行病学调查，并根据需要主动配合落实相关疫情防控措施。3、本人在考试期间严格遵守管理要求，非必要不外出。4、以上内容属实，如隐瞒、虚报、谎报，本人愿意承担相关法律责任和后果。承诺人（签名）： |