**附件**

新冠肺炎疫情防控健康承诺表

1. 基本信息

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  | 报考岗位 |  |
| 近14天居住地址 |  |

二、流行病学史（至8月15日，此前14天）

1. 是否到过新型冠状病毒肺炎重点防控地区？ 否 / 是

2. 是否接触过重点防控地区的发热或有呼吸道症状患者？ 否 / 是

3. 是否曾接触过疫情“五类人员”(确诊病例、疑似病例、无症状感染者、发热症状者、 密切接触者) ？ 否 / 是，我接触的是 。

4. 本人此前14 天是否出现发热、干咳等症状？否 / 是，症状是 。

5. 此前14 天同住人员有无出现发热、干咳等症状？无 / 有（请描述患者姓名、与申报人关系及诊治情况）： 。

三、考前14天（不含考试当天）本人健康监测情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日 期 | 体温测量记录 | 干咳、乏力、咽痛、腹泻 | 其他不适（请说明） |
| 上午 | 下午 | 有 | 无 |
| 8月1日 |  |  |  |  |  |
| 8月2日 |  |  |  |  |  |
| 8月3日 |  |  |  |  |  |
| 8月4日 |  |  |  |  |  |
| 8月5日 |  |  |  |  |  |
| 8月6日 |  |  |  |  |  |
| 8月7日 |  |  |  |  |  |
| 8月8日 |  |  |  |  |  |
| 8月9日 |  |  |  |  |  |
| 8月10日 |  |  |  |  |  |
| 8月11日 |  |  |  |  |  |
| 8月12日 |  |  |  |  |  |
| 8月13日 |  |  |  |  |  |
| 8月14日 |  |  |  |  |  |

温馨提示：近期尽量不要跨区域外出，注意休息，保持良好身体状况。

**本人承诺：本人已如实填写以上信息，如有不实，本人负全部责任。（本句手写下行空白处）**

承诺人签名： 日期：2020年 月 日