

附件

个人健康声明卡

尊敬的考生，为了您和他人健康，请如实逐项填报相关信息，如故意隐瞒或虚假填报个人信息，将依法依规追究相关责任。

姓 名：_____ 性 别：男 女
身份证号：_____ 本人手机号：_____

1. 过去 14 天内我的居住日期、地点是：

2. 过去14 天内本人是否曾经居住或到过国内高风险、中风险地区：否 是

如有，具体地方是：_____

3. 过去28天内本人是否曾经在境外居住或到过境外或与境外人员接触：否 是

4. 过去14 天内本人是否接触来自国内高风险、中风险地区，境外有发热、乏力、干咳等症患者：否 是

5. 本人是否有以下症状：否 是 如有以下症状，具体情况是：

发热（体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ） 乏力 干咳 其它症状：_____



（全国疫情风险等级及本人14天国内外行程，扫描上方二维码查询）

我已阅知本声明卡所列事项，并保证以上申报内容真实、准确、完整。

考生签名：

日期：2020 年7月4日