**疫情防控个人健康信息承诺书**

姓名： 身份证号：

近14天内是否有发热症状（≥37.3℃） 是□否□

近14天内是否有咳嗽、咽痛、胸闷等症状 是□否□

是否曾与确诊病例、疑似病例或无症状感染者有密切接触

是□否□

是否为国（境）外来京人员 是□否□

若是，是否完成隔离医学观察（21天） 是□否□

隔离医学观察结束后若进行核酸检测，测试结果：

阴性□阳性□

是否为中高风险地区来京人员 是□否□

若是，是否完成隔离医学观察（14天） 是□否□

是否为湖北来京人员 是□否□

来京前3日若进行核酸检测，测试结果：阴性□阳性□

是否存在其他需要说明的与新冠肺炎相关的健康问题

是□否□

本人承诺：**以上内容属实，如隐瞒或谎报重点信息，依据《中华人民共和国传染病防治法》的有关规定，承担相应的法律责任。考试期间主动做好个人防护，如有不适症状及时报告。**

承诺人：

时 间： 年 月 日