**个人健康信息承诺书**

姓名： ；身份证号： ；准考证号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **天 数** | **日 期** | **A、本人、家人及共同居住人员是否存在发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状** | **B、是否有国内疫情中、高风险地区或国（境）外旅居史** | **C、是否密切接触人员** |
| 第1天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第2天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第3天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第4天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第5天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第6天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第7天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第8天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第9天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第10天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第11天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第12天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第13天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 第14天 | 月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ |
| 从外地到考试城市的日期、出发地、途径地、交通方式（车次）、居住宾馆，请在右侧栏详细描述。（无此类情况请填“无”） | |  | | |

打印后，本人签字。 签字：