附件：

考试人员健康管理信息承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 情 形  姓 名 | 健康筛查（流行病学史筛查） | | | | | | | | | |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 健康码  ①红码  ②黄码  ③绿码 | | 14 天内旅  居地  （国家及  县（市、  区）） | 居 住 社 区  21 天内发  生疫情  ①是  ②否 | 属于下面哪种  情形  ①确诊病例  ②无症状感染  者  ③密切接触者  ④以上都不是 | | 是否解除医学隔离  观察  ①是  ②否  ③不属于医学隔离  观察对象 | 14 天内有以下症  状  ①发热②乏力③咳  嗽或打喷嚏④咽痛  ⑤腹泻⑥呕吐⑦黄  疸⑧皮疹⑨结膜充  血⑩都没有 | 如出现以上所  列现症状，是  否排除疑似传  染病  ①是  ②否 | 核酸检测结  果  ①阳性  ②阴性  ③不需要做  核酸检测 |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 健康监测（自考前14天起） | | | | | | | | | | |
| 天数 | 监测  日期 | 健康码  ①红码  ②黄码  ③绿码 | | 早体温 | | 晚体温 | 是否有以下症状  ①发热②乏力③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有 | | 如出现以上所列现症状，是否排除疑似传染病  ①是  ②否 | |
| 1 |  |  | |  | |  |  | |  | |
| 2 |  |  | |  | |  |  | |  | |
| 3 |  |  | |  | |  |  | |  | |
| 4 |  |  | |  | |  |  | |  | |
| 5 |  |  | |  | |  |  | |  | |
| 6 |  |  | |  | |  |  | |  | |
| 7 |  |  | |  | |  |  | |  | |
| 8 |  |  | |  | |  |  | |  | |
| 9 |  |  | |  | |  |  | |  | |
| 10 |  |  | |  | |  |  | |  | |
| 11 |  |  | |  | |  |  | |  | |
| 12 |  |  | |  | |  |  | |  | |
| 13 |  |  | |  | |  |  | |  | |
| 14 |  |  | |  | |  |  | |  | |
| 考试当天 |  |  | |  | |  |  | |  | |

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。

签字： 身份证号： 联系电话：