健 康 承 诺 书

姓名： 性别： 年龄：

证件号码： 本人联系电话：

本人是参加于城镇专职社区工作者考试的考生。我已了解本次考试新型冠状病毒肺炎疫情防控要求，现呈报并承诺以下事项：

**一、本人接受并如实回答以下流行病学调查，所填报内容均真实准确。**

1.14天内，是否接触过新冠肺炎病例/疑似病例/已知无症状感染者？□是 □否

2.14天内，是否接触过有发热或呼吸道症状患者？□是 □否

3.14天内，所住社区是否曾有报告新冠肺炎病例？□是 □否

4.14天内，是否有国内疫情中高风险地区或国（境）外旅居史。□是 □否

5.14天内，是否有以下症状？如有请在□内划√。

症状：□发热□寒战□有干咳□咳痰□有鼻塞□流涕□咽痛

□有头痛□乏力□有头晕□胸闷□胸痛□有气促□恶心

□呼吸困难□呕吐□腹泻□结膜充血□腹痛□有其他症状

**二、本人充分理解并遵守考试期间各项防疫安全要求，将自行做好防护工作，自觉配合体温测量。如出现咳嗽、发热等身体不适情况，将自觉接受流行病学调查，并主动配合落实相关疫情防控措施。**

**三、本人在参加考试期间自觉遵守中华人民共和国和嘉兴市有关法律、法规及传染病防控各项规定。**

**本人保证以上声明信息真实、准确、完整，如有承诺不实、隐瞒病史和接触史、故意压制症状、瞒报漏报健康情况、逃避防疫措施的，愿承担相应法律责任。**

签名：

承诺日期：2021年 月 日