附件1

考试人员健康管理信息承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 情形  姓名 | 山东省内考生健康排查（山东省内常住人口） | | 流行病学史筛查：山东省外考生及省内接触过省外人员的考生 健康排查 | | | | | | | | | | |
| 考试前28天内是否一直在山东省内 | 考试前28天内是否接触过省外（含境外）人员 | 居住地（考试前28天内所在居住地（填写省市县及风险等级）） | | 28天内国内中、高风险等疫情重点地区旅居史（填写省市县及风险等级） | | 28天内境外旅居史（填写国家地区） | | 考前28天内是否接触过中、高风险地区或境外人群 | 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.不属于隔离观察范围人员 | | 核酸检测时间及结果（附核酸检测报告） |
| 李\*\* | 是 | 否 |  | |  | | 无 | | 否 | 4 | 3 | | 7.20阴性 |
| 健康监测（考试前7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4.打喷嚏5.咽痛6.腹泻7.呕吐8.黄疸9.皮疹10结膜充血11.都没有 | | | | 如出现以上所列症状，是否排除疑似传染病  1.是  2.否  3.无疑似症状 | |
| 1 | 7.18 | 3 | | 36.5 | | 36.4 | | 11 | | | | 3 | |
| 2 |  |  | |  | |  | |  | | | |  | |
| 3 |  |  | |  | |  | |  | | | |  | |
| 4 |  |  | |  | |  | |  | | | |  | |
| 5 |  |  | |  | |  | |  | | | |  | |
| 6 |  |  | |  | |  | |  | | | |  | |
| 7 |  |  | |  | |  | |  | | | |  | |

注：1.山东省内考生：近28天一直在山东省内的方可认定为省内考生。符合省内考生条件且28天内未接触过省外人员的仅填写“山东省内考生健康排查“即可。

2.省外考生及省内考生28天内接触过省外人员的需填写“流行病学史筛查“，同时提供7日内有效核酸检测结果报告。

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。

本人签字： 身份证号： 联系电话：