附件3：

体检人员疫情防控承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 身份证号 | | |  | | |
| 联系方式 | |  | | | 准考证号 | | |  | | |
| 我已阅读并了解体检工作疫情防控要求，并且在体检前14天内按要求测量体温。经本人认真考虑，已知晓并承诺做到以下事项：  （一）本人不属于体检公告中已明确的不允许参加体检人群。  （二）本人在体检前14天内如实填写“体温自我监测登记表”，体温和个人健康情况均正常。  （三）体检过程中如出现咳嗽、发热等身体不适情况，我愿自行放弃本次体检。  （四）本人充分理解并遵守体检过程中的防疫安全要求。  （五）本人保证以上承诺信息真实、准确、完整，并知悉我将承担瞒报的法律后果及责任。 | | | | | | | | | | |
| 体温自我监测登记表 | | | | | | | | | | |
| 时间 | 第1天 | | 第2天 | 第3天 | | 第4天 | 第5天 | | 第6天 | 第7天 |
| 体温 |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| 时间 | 第8天 | | 第8天 | 第10天 | | 第11天 | 第12天 | | 第13天 | 第14天 |
| 体温 |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| 体检人员签名： 承诺日期： 年 月 日  （签名请勿潦草） | | | | | | | | | | |

**注：**体检人员在体检当天携带有本人签名的《疫情防控承诺书》进入集合地点，交给现场工作人员。