附件3

健康管理信息承诺书

**各位考生：**

您好！为切实保障广大考生和考试工作人员的生命安全和身体健康，请您务必如实填写以下内容，若故意隐瞒相关情况，造成后果，您将承担相应的法律责任。感谢您的理解和配合。

1.考前14天有无发热（发烧）？

□>37.3 □<37.3

2.考前14天，有无咳嗽、呼吸困难、胸闷、咽喉痛、腹泻等症状？

有□ 无□

3.考前14天内有无中国境外、国内中、高风险地区或有病例报告地区的旅行史、居住史、途径史？

有□ 无□

4.考前14天内是否与新型冠状病毒肺炎确诊患者或疑似患者有接触？

有□ 无□

5.考前14天内是否接触过中高风险地区或有病例报告地区(包括境外)的发热或有呼吸道症状的患者？

有□ 无□

6.考前14天内身边是否有聚集性发病（如家庭、办公室、学校班级等场所，出现2例及以上发热和/或呼吸道症状的病例）？

有□ 无□

7.考前14天内是否由外地（含境外）来、返晋？

是□，由 返晋(写明具体城市) 否□

**郑重声明：本人对以上信息的真实性承担法律责任！**

**姓 名： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系电话： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**证件号码： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日 期： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**