附件

个人健康申报承诺书

申报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 现住地址 |  |
| 联系电话 |  |
| 有无以下情况：（在相应文字画圈） | 有此情况请简单描述： |
| ①14天内是否有发热、咳嗽、乏力、呕吐、腹泻等症状？ 有 无 |
| ②14天内是否有国内疫情中高风险地区旅居史？ 有 无 |
| ③14天内是否有国（境）外旅居史？ 有 无 |
| ④14天内是否与其他去过中高风险地区正在居家医学观察期的人员共同居住？ 有 无⑤14天内是否由沛县以外旅居史？有 无 |
| ⑥是否被判为新冠肺炎确诊、疑似病例或无症状感染者的密切接触者或密接的密接？ 是 否 |
| ⑦是否接种新冠病毒疫苗？A完成接种 B仅接种一针 C未接种 D完成加强针接种  |
| 14天内详细行程记录：来沛方式（如：XX月XX日驾车来沛，车牌号苏CXXXXX；或XX月XX日乘GXXX次列车来沛等信息，如转乘车辆、车次须按来沛赴考行程详细记录）：需要申报的其他情况： |
| **本人承诺：** |
| ①本人充分理解并遵守笔试期间各项防疫安全要求，笔试前将自行做好防护，自觉配合体温测量等防疫工作。 |
| ②如出现咳嗽、发热等身体异常情况，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。 |
| ③本人在沛县期间严格遵守疫情防控各项管理要求。 |
| ④以上内容属实，如隐瞒、虚报、谎报，本人愿意承担相关法律责任和后果。  |
|  承诺人（签字）： |

**此表正反面打印**