附件1：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **健康信息记录表及诚信承诺书** | | | | | | | | | | |
| 为有效防控新冠疫情，确保本人和他人健康，请如实填报！请在相应的□划"√"。 | | | | | | | | | | |
| 类别 | □ 考生 □ 考试工作人员 | | | | | | | | | |
| 基本信息 | 姓名 |  | | | 性别 | |  | | | |
| 学号（考生填写） |  | | | 身份证号 | |  | | | |
| 联系电话 |  | | | 单位 | |  | | | |
| 健康状况 | 过去14天到现在，是否有以下状况。 | | | | | | | | | |
| □ 发热 ≥37.3℃ | □ 咳嗽 | | | | | □ 嗓子疼（咽疼） | □ 乏力 | | |
| □ 胸闷 | □ 呼吸困难 | | | | | □ 其他症状 | □ 无上述症状 | | |
| 疫情情况 | 过去14天是否曾接触新冠肺炎确诊病例、疑似病例和无症状病例感染者有接触史？ | | | | | | | | | |
| 是 □ | 否 □ | | | | | | | | |
| 过去14天内是否到过中、高风险地区或其他有病例报告的社区 | | | | | | | | | |
| 是 □ | 否 □ | | | | | | | | |
| 过去14天内是否与来自高中风险地区或来自有其他有病例报告的社区的发热或疑似患者有接触 | | | | | | | | | |
| 是 □ | 否 □ | | | | | | | | |
| 过去14天是否到过境外，是否与境外返回人员有过接触 | | | | | | | | | |
| 是 □ | 否 □ | | | | | | | | |
| 最近14天健康信息表 | | | | | | | | | | |
| 日期 | 身体健康状况（健康请填写正常，其他原因请备注） | 当日晨检体温 | 当日午检体温 | 日期 | | 身体健康状况（健康请填写正常，其他原因请备注） | | | 当日晨检体温 | 当日午检体温 |
| 1. |  |  |  | 8. | |  | | |  |  |
| 2. |  |  |  | 9. | |  | | |  |  |
| 3. |  |  |  | 10. | |  | | |  |  |
| 4. |  |  |  | 11. | |  | | |  |  |
| 5. |  |  |  | 12. | |  | | |  |  |
| 6. |  |  |  | 13. | |  | | |  |  |
| 7. |  |  |  | 14. | |  | | |  |  |
| 健康承诺 | | | | | | | | | | |
| 在新冠肺炎疫情防控期间，本人自觉遵守疫情防控有关规定，对以上内容如实填报，我承诺，以上信息真实可信。 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | 签名： | | | 年 月 日 | | |