附件3

健康承诺书

**各考生：**

**你好！**为贯彻落实常态化疫情防控工作部署及要求，根据《中华人民共和国传染病防治法》《刑法》等相关法律要求，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，将要承担相应法律责任。谢谢您的理解和配合！

1. 你近7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？

是 □ 否 □

1. 你近7天内身边是否发生过聚集性发病（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）？

是 □ 否 □

1. 你近7天是否有无发热、干咳、乏力、咽痛、嗅 （味）觉减退、鼻塞、流涕、结膜炎、肌痛和腹泻等症状？

是 □ 否 □

**姓 名：** **性 别:**

**电 话:**  **身份证号:**

**填写日期：** 年 月 日