

附件 2

健康承诺书

各位考生:

你好!为贯彻落实常态化疫情防控工作精神及要求,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,你将要承担相应法律责任。谢谢你的理解和配合。

1.你 14 天内有无境外或高、中风险地区的旅行史、居住史、途径史?

是 否

2.你前 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?

是 否

3.你前 14 天内是否接触过来自境外或高、中风险地区的发热或有呼吸道症状的患者?

是 否

4.你前 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)?

是 否

5.你最近有无发热、咳嗽、乏力、腹泻等新冠症状?

是 否

6.你 14 天(28 天)内是否由外地(境外)返陕?如是,是由____返陕。

是 否

日期	体温	症状	日期	体温	症状
月 日			月 日		
月 日			月 日		
月 日			月 日		
月 日			月 日		
月 日			月 日		
月 日			月 日		
月 日			月 日		

注:1、“体温”填水银体温计测腋下温度。2、“症状”填写相应情况:包括发热、干咳、乏力、嗅觉味觉减退或丧失、鼻塞流涕、咽痛、结膜炎、肌痛、腹泻等可疑症状。3、填表日期为考试通知发布之日起至考试当天。

郑重声明: 本人对以上信息的真实性承担法律责任!

姓 名: _____ 性 别: _____

电 话: _____ 身份证号: _____

填写日期: _____ 年 月 日