附件：

健康管理信息承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 情 形  姓 名 | 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | | | | |
| 5天内国内高风险区等疫情重点地区旅居（县（市、区）） | | 5天内境外旅居地（国家地区） | | 居住小区5天内发生疫情  ①是②否 | | 属于下列  哪种情形  ①确诊病例  ②无症状感染者  ③密切接触者  ④以上都不是 | | 是否解除隔离观察  ①是  ②否  ③不属于 |
|  |  | |  | |  | |  | |  |
| 健康监测（自考前7天起） | | | | | | | | | |
| 天数 | 监测日期 | 健康码  ①红码  ②黄码  ③绿码 | 早体温 | 晚体温 | | 是否有以下症状①发热②乏力③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有 | | 如出现以上所列症状，是否排除疑似传染病  ①是  ②否 | |
| 1 |  |  |  |  | |  | |  | |
| 2 |  |  |  |  | |  | |  | |
| 3 |  |  |  |  | |  | |  | |
| 4 |  |  |  |  | |  | |  | |
| 5 |  |  |  |  | |  | |  | |
| 6 |  |  |  |  | |  | |  | |
| 7 |  |  |  |  | |  | |  | |
| 考试当天 |  |  |  |  | |  | |  | |

**本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。**

**签字（手写）： 身份证号： 联系电话：**