

附件 1

考试人员健康管理信息承诺书

| 情形 姓名 | | 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | |
|-----------------|----------|--|------------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------------------|----------------------------|
| | | 21 天内国内 中、高风险等疫情重点 地区旅居地（县（市、 区）） | 28 天内境 外旅居地 （国家地 区） | 居住社区 21 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 | 是否解除医 学隔离观察 ①是 ②否 ③不属于 | 核酸检测 ①阳性 ②阴性 ③不需要 |
| 健康监测（自考前 14 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 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 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：

身份证号：

联系电话：