笔试考生健康管理信息承诺书

**（请在考试开考前请将此承诺书交给本考场监考人员）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | | | | | | | | | |
| 21天内〔8月22日（含）后〕国内中、高风险等疫情重点地区旅居地〔县（市、区）〕(未到过的此栏空白) | | 28天内〔8月15日（含）后〕境外旅居地（国家地区）(未到过的此栏空白) | | 居住社区、村（屯）21天内〔8月22日（含）后〕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疑似病例④密切接触者⑤密切接触者的密切接触者⑥以上都不是 | | | 是否解除医学隔离观察：①是②否③不属于 | | 9月10日（含）以后核酸检测：①阳性②阴性 | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |
| 健康监测（自8月29日开始起） | | | | | | | | | | | | |
| 天数 | 监测日期 | 吉祥码：①绿码②红码③黄码④橙码 | | 通信大数据行程卡：①绿卡②绿卡，但前14天到达或途径城市名称上标有“\*”③非绿卡 | | 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(未出现以上所列症状的此栏空白) | | |
| 1 | 8月29日 |  | |  | |  | |  |  | |  | | |
| 2 | 8月30日 |  | |  | |  | |  |  | |  | | |
| 3 | 8月31日 |  | |  | |  | |  |  | |  | | |
| 4 | 9月1日 |  | |  | |  | |  |  | |  | | |
| 5 | 9月2日 |  | |  | |  | |  |  | |  | | |
| 6 | 9月3日 |  | |  | |  | |  |  | |  | | |
| 7 | 9月4日 |  | |  | |  | |  |  | |  | | |
| 8 | 9月5日 |  | |  | |  | |  |  | |  | | |
| 9 | 9月6日 |  | |  | |  | |  |  | |  | | |
| 10 | 9月7日 |  | |  | |  | |  |  | |  | | |
| 11 | 9月8日 |  | |  | |  | |  |  | |  | | |
| 12 | 9月9日 |  | |  | |  | |  |  | |  | | |
| 13 | 9月10日 |  | |  | |  | |  |  | |  | | |
| 14 | 9月11日 |  | |  | |  | |  |  | |  | | |
| 15 | 9月12日 |  | |  | |  | | —— |  | |  | | |

本人承诺：以上个人填报的信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担一切责任及后果。

本人签字： 身份证号： 联系电话：