**健 康 承 诺 书**

**姓名： 性别： 准考证号码：**

**联系电话：**

根据新型冠状病毒肺炎疫情防控要求，现呈报并承诺以下事项：

**一、本人接受并如实回答以下流行病学调查，所填报内容真实准确。**

1.14天内，是否接触过新冠肺炎确诊病例/疑似病例/无症状感染者？

□是 □否

2.14天内，有无境外旅居史？ □是 □否

3.是否与近14天有境外旅居史人员的密切接触史？ □是 □否

4.14天内，是否有以下症状？如有请在□内划√。 □是 □否

症状：□发热 □寒战 □干咳 □咳痰 □鼻塞 □流涕

□咽痛 □头痛 □乏力 □头晕 □胸闷 □胸痛 □气促

□恶心 □呼吸困难 □呕吐 □腹泻 □结膜充血 □腹痛

□有其他症状:

5.近14天内，是否有中高风险地区旅居史？ □是 □否

6.近14天内，是否与有中高风险地区旅居史者的密切接触史？

□是 □否

7.近14天内，是否有中高风险地区所在的市旅居史？ □是 □否

8.近14天内，是否与有中高风险地区所在的市旅居史者的密切接触史？ □是 □否

**二、本人充分理解并遵守各项防疫安全要求，本人保证以上声明信息真实、准确、完整，如有承诺不实、隐瞒病史和接触史、瞒报漏报健康情况、逃避防疫措施的，愿承担相应法律责任。**

承诺人签名：

承诺日期：2021年12月25日