

附件 4

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）				
		14 天内国内中、高风险等疫情重点地区旅居地（县、市、区）	21 天内境外旅居地（国家地区）	居住社区 14 天内发生疫情 ①是 ②否	属于下面哪种情形 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
健康监测（提前 14 天）						
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						
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：