附件2

个人健康承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 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、乏力、  味觉和嗅觉减退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 | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
| 入校当天 |  |  |  |  |  |  | |

本人承诺：

所填信息真实有效，如因隐瞒或虚假填报引起不良后果，本人愿承担相应的法律责任。

本人签字：

日期： 年 月 日