附件1

**考试健康管理信息承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  | 准考证号 |  |
| 近7天体温是否有异常情况 | | | 🞎是 🞎否 |
| 近7天是否有发热、咳嗽等相关症状 | | | 🞎是 🞎否 |
| 本人或同住人是否确诊、疑似新冠肺炎患者或无症状感染者 | | | 🞎是 🞎否 |
| 本人或同住人是否接触确诊、疑似新冠肺炎患者或无症状感染者 | | | 🞎是 🞎否 |
| 近7天本人或同住人是否接触新冠肺炎中高风险地区或境外返回人员 | | | 🞎是 🞎否 |
| 近7天是否处于隔离观察期 | | | 🞎是 🞎否 |
| 近7天本人或同住人是否到过新冠肺炎中高风险地区 | | | 🞎是 🞎否 |
| 近3天本人是否到过新冠肺炎低风险地区 | | | 🞎是 🞎否 |
| 近48小时内核酸检测结果 | | | 🞎阳性 🞎阴性 |
| 本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。  本人签字：  年 月 日 | | | |