**健康状况承诺书**

姓名： 性别： 单位：

身份证件号码： 联系电话：

我已了解本次考试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、本人健康监测记录表中所记录的报到前的体温和症状均属实。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报到前14天内，是否接触过新冠肺炎病例/疑似病例/已知无症状感染者？□是□否

2.报到前14天内，是否接触过有发热或呼吸道症状患者？

□是 □否

3.报到前14天内，所住社区是否曾有报告新冠肺炎病例？

□是 □否

4.报到前14天内，是否有以下症状？如有请在□内划√。

症状：□发热□寒战□有干咳□咳痰□有鼻塞□嗅（味）觉减退

□流涕□咽痛□有头痛□乏力□有头晕□胸闷□胸痛□有气促

□恶心□呼吸困难□呕吐□腹泻☑结膜充血□腹痛□有其他症状

**二、本人在抵鸡前已接受过新冠病毒核酸检测（采样日期： 月 日；报告日期： 月 日），检测结果为阴性。**

**三、本人充分理解并遵守考试期间各项防疫安全要求，将自行做好防护，自觉配合体温测量。期间如出现咳嗽、发热等身体不适情况，将自觉接受流行病学调查，并主动配合落实相关疫情防控措施。**

**四、本人在考试期间自觉遵守有关法律及传染病防控各项规定。**

**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、故意压制症状、瞒报漏报健康情况、逃避防疫措施的，愿承担相应法律责任。**

签 名：

 承诺日期： 年 月 日

**健康状况监测记录表（个人填写）**

姓名： 性别： 年龄： 单位：

联系电话: 身份证件号码：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日 期 | 体 温 | 症 状 |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |

**注：**1.“体温”填水银体温计测腋下温度。

1. “症状”填写相应情况：包括咳嗽、咳痰、咽痛、打喷嚏、流涕、鼻塞、头痛、嗅（味）觉减退、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、腹痛腹泻、皮疹、黄疸等或无。

