附件4：

**个人健康信息承诺书**

姓名： ；身份证号： ；

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **天 数** | **日 期** | **A、本人、家人及共同居住人员是否存在发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状** | **B、是否有国内疫情中、高风险地区或国（境）外旅居史** | **C、是否密切接触人员** | **是否为十四类重点人群，如是请按要求检测核酸。**是□否□类（ ） |
| 第1天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 阴性□ 阳性□ |
| 第2天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 阴性□ 阳性□ |
| 第3天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 阴性□ 阳性□ |
| 第4天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 阴性□ 阳性□ |
| 第5天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 阴性□ 阳性□ |
| 第6天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 阴性□ 阳性□ |
| 第7天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 阴性□ 阳性□ |
| 第8天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 阴性□ 阳性□ |
| 第9天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 阴性□ 阳性□ |
| 第10天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 阴性□ 阳性□ |
| 第11天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 阴性□ 阳性□ |
| 第12天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 阴性□ 阳性□ |
| 第13天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 阴性□ 阳性□ |
| 第14天 |  月 日 | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 是□ 否□ | 阴性□ 阳性□ |
| 从外地到考试城市的日期、出发地、途径地、交通方式（车次）、居住宾馆，请在右侧栏详细描述。（无此类情况请填“无”） |  |
| 考生承诺 | **本人承诺：以上所填内容真实、准确、完整，如隐瞒、漏报情况造成危及公共安全后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《治安管理处罚法》、《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。** |
| **备注**：十四类重点人群要求。**实施每天1检**包括以下几类：1.跨境交通工具司乘、保洁、维修等人员，2.口岸进口物品搬运人员，3.进口冷链食品储存加工企业一线人员，4.集中隔离场所工作人员，5.定点医疗机构的一线医务人员，6.普通医疗机构发热门诊相关医务人员，7.移民海关等其他直接接触入境人员和物品的一线人员；**实施每周2检**包括以下几类：8.快递外卖，9.酒店服务，10.装修装卸服务，11.口岸管理服务人员，12.交通运输服务，13.商场超市和农集贸市场工作人员等，14.普通医疗机构除发热门诊以外的工作人员。 |

请在相应考试环节□内打“√” □资格复审 □考察 □体检

打印后，本人签字。 签字：