

附件 4:

个人健康信息承诺书

姓名: _____ 性别: _____ 准考证号: _____

身份证号: _____ 有效联系方式: _____

工作单位: _____

本人考前 28 天内住址 (请详细填写, 住址请具体到街道/社区及门牌号或宾馆地址/房间号): _____

1. 本人是否属于隔离期新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者 是否
2. 本人考前 28 天内, 是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史 是否
3. 本人考前 14 天内, 是否出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状 是否
4. 本人考前 28 天内, 是否在居住地有被隔离或曾被隔离且未做核酸检测 是否
5. 本人考前 28 天内, 是否从省外中高风险地区入鄂 是否
6. 本人考前 28 天内, 是否从境外/港澳台入鄂 是否
7. 本人考前 28 天内, 是否与国(境)外人员有接触史 是否
8. 本人“湖北健康码”或其他健康通行码是否为橙色 是否
9. 本人通信大数据行程卡是否有星号标记 是否
10. 共同居住家庭成员中是否有上述 1-9 类的情况 是否

注: 有第 1 项的考生, 不能参加考试; 有第 2-10 项的考生, 按省市疫情防控最新要求落实隔离观察、健康管理和核酸检测等防控措施, 于考试当天入场时提供 7 天内新冠病毒核酸检测阴性证明。

本人承诺: 我将如实逐项填报健康声明, 如因隐瞒或虚假填报引起检疫传染病传播或者有传播严重危险而影响公共安全的, 本人自愿取消考试资格, 并承担由此引起的相关法律责任, 自愿接受《中华人民共和国刑法》《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。

承诺人:

承诺时间: 2021 年 月 日