附件2

考生健康登记表和健康承诺书

**姓名： 联系方式：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **有关情况** | **有/是** | **无/否** |
| **1．考前14天内有境内中高风险地区或陆路边境口岸所在县（市、区）、港台地区、国外旅居史或接触史的，或被判定为新冠病毒感染者（确诊病例或无症状感染者）、疑似病例的密切接触者或次密切接触者。** |  |  |
| **2．考前14天内有境内中高风险地区所在地级市或境内新发本土病例所在地级市旅居史或接触史的，未排除感染风险者。** |  |  |
| **3．已治愈出院的确诊病例和已解除集中隔离医学观察的无症状感染者，尚在随访或医学观察期内。** |  |  |
| **4．有聚集性发（考前14天内在小范围内如家庭、办公室等场所，出现2例及以上发热或呼吸道症状的病例）的情况，未排除感染风险者。** |  |  |
| **5．共同居住者为进口货物或入境口岸相关从业人员、集中隔离点工作人员，未排除感染风险者。** |  |  |
| **6．有发热（体温≥37.3℃）、寒战、咳嗽、咳痰、咽痛、打喷嚏、流涕、鼻塞、头痛、乏力、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻、腹痛、嗅觉或味觉减退、皮疹、黄疸等之一症状出现，未排除传染病者。** |  |  |
| **7．考前14天接到有关部门关于疫情防控风险提示电话要求居家隔离医学观察、健康监测或健康码、行程码有异常者。** |  |  |
| **其他需要说明的情况** |  | |

**本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实，本人愿意承担由此引起的一起后果及法律责任。**

**填报（承诺）人签名： 填报日期： 年 月 日**