附件2

**个人健康信息申报承诺书**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 身份证号 |  | 体温 |  |
| 本人考前常住住址（请具体到街道/社区及门牌号或宾馆地址） | | |  | | |
| 来穗所乘交通工具及车次（航班号）  （填写示例：乘坐2020年x月x日几点的xx次列车或航班从xx地到xx地。来穗经过换乘的，所有交通工具及车次均需填写） | | |  | | |
| 1.您7 天内是否有过发热（≥37.3℃）？  □没有 □曾有发热 ℃（请填写7 天内最高体温） | | | | | |
| 2.您目前有无以下症状？  □没有 □有(具体是□咳嗽□乏力□鼻塞□流涕□咽痛□腹泻/呕吐) | | | | | |
| 3.您本人或共同居住的家属14 天内有境外旅居史、国内高中风险地区或其他有病例报告社区的旅居史吗？  □没有 □有(请填写国家/地区/社区名称)： | | | | | |
| 4.您本人或共同居住的家属14 天内有接触过新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者吗？  □没有 □有 | | | | | |
| 5.您本人或共同居住的家属14 天内有接触过来自境外或国内高中风险地区的发热或有呼吸道症状的患者吗？  □没有 □有(请填写国家/地区名称)： | | | | | |
| 6.您本人14 天内曾在集中隔离医学观察场所留观吗？  □没有 □有 | | | | | |
| 7.您周围14 天内有无小范围（如家庭、办公室、学校班级、车间等场所）出现2 例及以上发热和/或呼吸道症状的聚集性病例？  □没有 □有 | | | | | |
| 本人承诺：我将如实逐项填报健康申明卡，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后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受有关法律法规的处罚。 | | | | | |

本人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 填写日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

有效联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_