附件1

2022年高职单招考试人员健康承诺书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  |
| **人员类别** |  | **联系方式** |  |
| **家庭住址** |  |
| 1. **本人健康情况：申报人近14天内有无下列症状（请勾选，可多选）**

**①发热 ℃ ②干咳（ ）③乏力（ ）④咽痛（ ）⑤嗅（味）觉减退（ ）⑥腹泻（ ）⑦其他** **若有以上情况，是否已居家隔离？①是（ ）（隔离开始日期 ）②否（ ）****身体健康，无以上症状（ ）** |
| **2.家人健康情况：家人近14天内有无下列症状（请勾选，可多选）****①发热 ℃ ②干咳（ ）③乏力（ ）④咽痛（ ）⑤嗅（味）觉减退（ ）⑥腹泻（ ）⑦其他** **若有以上情况，是否已居家隔离？①是（ ）（隔离开始日期 ）②否（ ）****身体健康，无以上症状（ ）** |
| **3.是否有其他传染病：否（ ） 是（ ）** |
| **4.近14天内是否去过省外** | **否（ ）是（ ）****去过地区（ ）** | **若是，开始隔离的时间：（ ）** |
| **5.近14天内是否有境外旅居史** | **否（ ）是（ ）****去过地区（ ）** | **若是，开始隔离的时间：（ ）** |
| **6.14天内是否与确诊病例、无症状感染者或疑似病例有接触** | **否（ ）是（ ）****接触时间（ ）** | **若是，开始隔离的时间：（ ）** |
| **7.14天内是否与入境人员、国内高中风险来（返）人员等疫情防控重点人员有接触** | **否（ ）是（ ）****接触时间（ ）** | **若是，开始隔离的时间：（ ）** |
| **以上信息均如实填写，特此承诺！本人知晓并服从疫情防控、应急处置的工作要求。如因填报的信息不实或不服从防控管理，造成的一切后果由本人承担。****承诺人：** **年 月 日** |

备注：1.应如实填写健康承诺书，由本人签字确认。

2.人员类别栏:参会人员或工作人员。