附件3

个人健康承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 手机号码 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | | |
| 本人体检前14天内是否有以下情况： | | | | | | | |
| 1.是否已申领并取得浙江“健康码”（含跨省互认健康码、国际健康码）绿码 | | | | | 是🞎 | | 否🞎 |
| 2.是否出现发热（腋下37.3℃）、干咳、乏力、咽痛或腹泻等症状 | | | | | 是🞎 | | 否🞎 |
| 3.是否为既往新冠肺炎确诊病例、无症状感染者或密切接触者 | | | | | 是🞎 | | 否🞎 |
| 4.是否为仍在隔离治疗中的新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者，以及集中隔离期未满的密切接触者 | | | | | 是🞎 | | 否🞎 |
| 5.是否有国内疫情中高风险地区或国（境）外旅居史（注：中高风险地区界定，以考生填写此表时的国家疫情通报为准） | | | | | 是🞎 | | 否🞎 |
| 6.是否与来自境外（含港澳台）、国内中高风险地区人员有接触史 | | | | | 是🞎 | | 否🞎 |
| 7.共同居住家庭成员中是否有上述2至6的情况 | | | | | 是🞎 | | 否🞎 |
| **本人承诺以上信息填写真实准确，如有隐瞒或虚假填报，愿承担相应法律责任。**  承诺人签名：  年 月 日 | | | | | | | |