附件3：

**疫情防控承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 |  | 性    别 |  |
| 准号证号 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  |
| 考生及共同生活人员14天内健康状况 | 是否出现过发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。 | □ 是 □ 否 |
| 是否是既往新型冠状肺炎感染者（确诊病例或无症状感染者）。 | □ 是 □ 否 |
| 是否是感染者的密切接触者。 | □ 是 □ 否 |
| 是否有流行病学史（到过疫情中高风险地区或接触过来自疫情中高风险地区人员）。 | □ 是 □ 否 |
| 是否为正在实施集中隔离医学观察的无症状感染者。 | □ 是 □ 否 |
| 是否为正在实施集中或居家隔离医学观察的密切接触者。 | □ 是 □ 否 |
| 是否为实施观察未满 14 天的治愈出院的确诊病人。 | □ 是 □ 否 |
| 是否为解除医学隔离未满 14 天的无症状感染者。 | □ 是 □ 否 |
| 是否核酸检测为阳性。 | □ 是 □ 否 |
| 考生承诺 | 本人已知晓、明确运城市疫情防控具体要求，已按相关要求做好了个人健康状况自查和相关防控措施，并郑重承诺以下事项：1.本人充分理解并严格遵守体检期间各项疫情防控规定；2.本人在体检期间自行做好个人防护，按相关要求参加体检；3.本人承诺书中所填写内容真实准确，如有虚假愿承担相应法律责任。考生（签名）：                                    年    月    日 |

备注：按要求在□内打√。