附件三：

考试人员新冠肺炎疫情防控风险排查及承诺登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | **姓名** | | **性别** | | **年龄** | **工作单位** | **联系电话** |
|  | |  | |  |  |  |
| **户籍地址** | | | | **现住址（具体到乡、镇/街道、村/社区/小区/门牌号）** | | |
|  | | | |  | | |
| **健康情况** | **体温（℃）** | | **有无以下临床表现**：□寒战□干咳□咳痰□鼻塞□流涕□咽痛□头痛□乏力□头晕□肌肉酸痛□关节酸痛□气促□呼吸困难□胸闷□胸痛□结膜充血□恶心□呕吐□腹泻□腹痛□其他（**注：有在□内划“∨”**） | | | | |
|  | |
|
| **旅居史、健康史及接触史** | 14天内是否有境外旅居史？ | | | | | | 是□否□ |
| 14天内是否有港、台旅居史？ | | | | | | 是□否□ |
| 14天内是否有国内中高风险区旅居住史？ | | | | | | 是□否□ |
| 是否曾被诊断为新冠肺炎确诊病例或无症状感染者？ | | | | | | 是□否□ |
| 14天内是否接触过有境外、中高风险区旅居史的人员？ | | | | | | 是□否□ |
| 14天内是否与新冠肺炎确诊、疑似病例或无症状感染者密切接触？ | | | | | | 是□否□ |
| 14天内家属及同事是否有高中风险地区、境外及港台地区旅居史？ | | | | | | 是□否□ |
| 本人同一家庭、工作单位等集体单位14天内是否有发热或其他聚集性发病情况？ | | | | | | 是□否□ |
| 本人近14天健康状况:发热□乏力□咽痛□咳嗽□腹泻□正常□ | | | | | | |
| **健康码颜色** | |  | | **新冠疫苗接种情况** | | 接种第一剂□已全程接种□已接种加强针□ | |
| **本人承诺及签字** | 本人对以上提供的健康相关信息的真实性负责，如因信息不实引起疫情传播和扩散，愿承担由此带来的全部法律责任。 | | | | | | |
| 本人签字： 填报日期： 年 月 日 | | | | | | |