**附件2：**

个人健康承诺表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： |  | | 性别 |  | 联系方式 |  |
| 身份证号码 |  | | | | 报考岗位 |  |
| 家庭住址： | |  | | | | |
| 本人考前14日内是否有以下情况： | | | | | | |
| 1.是否有以下临床表现：□否 □是（请在下列选项勾选具体症状）  □发热（≥37.3℃），□干咳，□咳痰，□咽痛，□乏力，□气促，□胸闷，□头痛，□恶心，□呕吐，□腹泻，其他症状： | | | | | | |
| 2.从境外（含港澳台）入浙或返浙。 | | | □否 □是：国家（地区） ，交通方式 | | | |
| 3.与境外（含港澳台）归来人员密切接触史。 | | | □否 □是：国家（地区） | | | |
| 4.从省外中高风险地区入浙或返浙。 | | | □否 □是：城市 ，交通方式 | | | |
| 5.是否有疫情中高风险地区旅居史。 | | | □否 □是：城市 ，交通方式 | | | |
| 6.是否有接触新冠肺炎确诊病例。 | | | □否 □是：接触地点 ，可能接触方式 | | | |
| 7.是否有接触新冠肺炎无症状感染者。 | | | □否 □是：接触地点 ，可能接触方式 | | | |
| 8.是否有接触新冠肺炎疑似病例。 | | | □否 □是：接触地点 ，可能接触方式 | | | |
| 共同居住家庭成员中是否有上述1至8的情况。 | | | □否 □是：具体情况： | | | |
| 健康电子码颜色 | | | □绿 □黄 □红 | | | |
| 近7天核酸检测结果 | | | □未做 □阴性 □阳性 | | | |
| 近7天血清学IgG抗体结果 | | | □未做 □阴性 □阳性 | | | |
| 近7天血清学IgM抗体结果 | | | □未做 □阴性 □阳性 | | | |
| **本人承诺：我将如实逐项填报健康承诺，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《中华人民共和国刑法》《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。**  签名：  年 月 日 | | | | | | |