

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 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
2.是否出现发热(腋下 37.3℃)、干咳、乏力、咽痛或腹泻等症状				是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
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,以及集中隔离期未届满的密切接触者				是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
7.共同居住家庭成员中是否有上述 2 至 6 的情况				是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
<p>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。</p> <p style="text-align: right;">承诺人签名: 年 月 日</p>					