**健康筛查承诺书**

**附件**

**尊敬的各位考生，根据有关法律法规规定，为了您和他人健康，请如实逐项填报，如有隐瞒或虚假填报，将依法追究相关责任。**

姓名： 性别：□男 □女 手机号码：

详细居住地址：

请详细阅读并完成以下问卷，请在“□”中划“√”

1.职位编码：

2.您是否有以下症状：

□发热 □咳嗽 □胸闷 □腹痛 □腹泻 □头痛 □其他

否□

1. 体检前两周内是否出现发热、干咳、显著乏力、腹泻等其他可疑不适症状：

是□ 否□

1. 体检前14天内本人或共同生活人员有疫情中高风险地区，或来自其他有新型冠状病毒感染病例报告社区的旅行或居住史：

是□ 否□

1. 体检前14天内本人或共同生活人员曾接触过来自疫情中高风险地区 ，或来自其他有新型冠状病毒感染病例报告的发热或有呼吸道症状的患者：

是□ 否□

6.体检前14天内本人或共同生活人员曾接触过来自境外人员：

是□ 否□

**我已阅读本承诺书中所列事项，并保证以上填报内容正确属实，若有隐瞒，自行承担相关法律后果。**

承诺者签名：

日 期：