附件

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康申报承诺书 | | | | | | | | |
| **申报事项：（请在以下事项□**内勾选） | | | | | | | | |
| **1** | 新冠肺炎的确诊病例、无症状感染者或未排除新冠疑似病例：是**□** ， 否**□**。 | | | | | | | |
| **2** | 新冠肺炎的确诊病例、无症状感染者的密切接触者，且尚未解除人员：是**□** ， 否**□**。 | | | | | | | |
| **3** | 与新冠肺炎的确诊病例的密切接触者共同生活工作，且尚未解除者：是**□** ， 否**□**。 | | | | | | | |
| **4** | 有发热、咳嗽等呼吸道症状人员：是**□**， 否**□**。 | | | | | | | |
| **5** | 考前14天内离开过江西省： | 否**□** |  |  |  |  |  |  |
| 是**□** | 核酸检测 | 阴性**□** | CT检查排除新冠肺炎 | | | 是**□** |
| 阳性**□** | 否**□** |
| **6** | 中高风险  地区来昌人员 | 否**□** | | | | | | |
| 是**□** | 未满14天**□** |  |  |  |  |  |
| 已满14天**□** | 核酸  检测 | 阴性**□** | CT检查排除  新冠肺炎 | | 是**□** |
| 阳性**□** | 否**□** |
| **7** | 境外  返回  人员 | 否**□** |  |  |  |  |  |  |
| 是**□** | 集中隔离观察和自我观察共28天 | 未满**□** |  |  |  |  |
| 已满**□** | 核酸检测 | 阴性**□** | CT检查排除新冠肺炎 | 是**□** |
| 阳性**□** | 否**□** |
| 本人承诺，以上情况属实，若有隐瞒，愿承担相应的法律和经济责任。 | | | | | | | | |
|  | | | | | 申报承诺人签名： | |  |  |
|  |  |  |  | 填写日期： 年 月 日 | | | | |