# 附件4

健康申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | 人员类别 | 考 生□工作人员□ |
| 健康码 | 健康码是否为“绿码” | 是□ 否□ |
| 旅居史 | 近28天内是否有境外（国家或地区）旅居史 | 是□ 否□ |
| 近21天内是否有国内中、高风险地区旅居史 | 是□ 否□ |
| 近14天内是否有涉疫省份（省内为丽水市外疫情发生地所在设区市，但丽水市除外）旅居史 | 是□ 否□ |
| 重点人群接触史 | 近21天内是否与新冠肺炎疑似病例、确诊病例、无症状感染者或前述三类人员的密切接触者有接触史 | 是□ 否□ |
| 重点物品接触史 | 是否有进口冷冻食品接触史 | 是□ 否□ |
| 健康状况 | 近14天内，是否有出现发热（腋温≥37.3℃）、干咳、咽痛等症状 | 是□ 否□ |
| 其他需向考务组申报的特殊情况 |  |

一、本人保证以上申报信息真实、准确、完整，如有承诺不实、隐瞒病史和接触史、瞒报漏报健康情况、逃避防疫措施的，愿承担相应法律责任。

二、本人充分理解并遵守各项防疫安全要求，将自行做好防护工作，自觉配合体温测量。

三、如出现发热、干咳、咽痛等身体不适情况，将主动报告，自觉接受流行病学调查，并积极配合落实相关疫情防控措施。

四、本人自觉遵守国家、浙江省和丽水市有关法律及传染病防控各项规定。

申报承诺人签名：

年 月 日