附件3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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  地区来萍人员 | 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：  手 机 号： | | | | | | | | |
|  |  |  |  | 填写日期： 年 月 日 | | | | |