附件2

个人疫情防控承诺书

姓名： 性别： 年龄： 联系电话：

单位：

身份证件号码：

本人已了解诸暨市卫生健康局公开事业编工作人员笔试疫情防控要求，现呈报并承诺以下事项：

一、本人接受并如实回答以下问题，所填报内容真实准确。

1.近7天内，有无省外旅居史？ □有□无

2.近7天内，有无国内高低风险地区所在县(市、区)旅居？ □有□无

3.近7日内，有无与境外及国内高低风险区等地域人员接触？ □有□无

4.近7天内，有无接触过新冠肺炎病例/疑似病例/已知无症状感染者？ □有□无

5.近7天内，有无接触发热或呼吸道症状患者？

□有□无

6.近7天内，所住社区或单位所在社区有无报告新冠肺炎新增感染者？ □有□无

7.近7天的体温及有关症状情况。（“症状”填写：包括发热、干咳、乏力、嗅味觉减退或丧失、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛和腹泻等，无任何症状请填无。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日期 | 体温（水银体温计腋下温度） | 症状 |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |  |
| 月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |  |

二、本人充分理解并遵守本次考试各项防疫要求。考试期间将自行做好防护工作，自觉配合体温测量。考试期间如出现咳嗽、发热等身体不适情况，将自觉接受流行病学调查，并主动配合落实相关疫情防控措施。

三、本人在考试期间自觉遵守疫情防控各项规定；若考试后7天内有发热、干咳等症状，将及时上报当地卫生健康部门和考试部门。本人保证以上声明信息真实、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。

签 名：

承诺日期：2022 年 月 日