

附件 2

体能测评人员健康管理信息承诺书

情形 姓名		健康排查（流行病学史筛查）					
		21 天内国内中、高风险等疫情重点地区旅居地（县（市、区））	28 天内境外旅居地（国家地区）	居住社区 21 天内发生疫情 ①是 ②否	属于下列那种情形 ①确诊病例 ②无症状感染者 ③密切接触者 ④以上都不是	是否解除医学观察 ①是 ②否 ③不属于	核酸检测 ①阳性 ②阴性 ③不需要
健康监测（自测评前 14 天起）							
天数	监测日期	健康码 ①红码 ②黄码 ③绿码	早体温	晚体温	是否有以下症状 ①发热②乏力③咳嗽或打喷嚏④咽痛 ⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有	如出现以上所列症状，是否排除疑似传染病 ①是 ②否	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
体能测评当天							

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。

签字：

身份证号：

联系电话：