山丹县2022年中考工作人员安全考试

附件2

承诺书及身体健康状况监测表

单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： 性别： 身份证号： 联系电话： | | | | | |
| 天数 | 日期 | 体温℃ | 本人及家人身体健康状况（打“√”） | 是否接触境外返回人员或中高风险地区人员（打“√”） | 备注 |
| 第 天 | 月 日 |  | 健康□ 不适□ | 是□  否□ |  |
| 第 天 | 月 日 |  | 健康□ 不适□ | 是□  否□ |  |
| 第 天 | 月 日 |  | 健康□ 不适□ | 是□  否□ |  |
| 第 天 | 月 日 |  | 健康□ 不适□ | 是□  否□ |  |
| 第 天 | 月 日 |  | 健康□ 不适□ | 是□  否□ |  |
| 第 天 | 月 日 |  | 健康□ 不适□ | 是□  否□ |  |
| 第 天 | 月 日 |  | 健康□ 不适□ | 是□  否□ |  |
| 第 天 | 月 日 |  | 健康□ 不适□ | 是□  否□ |  |
| 第 天 | 月 日 |  | 健康□ 不适□ | 是□  否□ |  |
| 第 天 | 月 日 |  | 健康□ 不适□ | 是□  否□ |  |
| 第 天 | 月 日 |  | 健康□ 不适□ | 是□  否□ |  |
| 第 天 | 月 日 |  | 健康□ 不适□ | 是□  否□ |  |
| 第 天 | 月 日 |  | 健康□ 不适□ | 是□  否□ |  |
| 第 天 | 月 日 |  | 健康□ 不适□ | 是□  否□ |  |
| 第 天 | 月 日 |  | 健康□ 不适□ | 是□  否□ |  |
| 第 天 | 月 日 |  | 健康□ 不适□ | 是□  否□ |  |
| 第 天 | 月 日 |  | 健康□ 不适□ | 是□  否□ |  |
| 第 天 | 月 日 |  | 健康□ 不适□ | 是□  否□ |  |
| 第 天 | 月 日 |  | 健康□ 不适□ | 是□  否□ |  |
| 第 天 | 月 日 |  | 健康□ 不适□ | 是□  否□ |  |
| 本人及家人身体不适情况、接触境外返回人员及中高风险地区返回人员情况描述 | | |  | | |
| 本人承诺：  1.已知晓疫情防控及考试相关要求，服从考试组织管理部门的统一安排，自觉执行疫情防控要求，保证按规定的程序和要求参加考试工作。  2.本人承诺如实填写，如有发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状出现，将及时报告，并立即就医。保证考前 14 天内，无新冠肺炎病史、隔离史和接触史，无疫情高风险区、中风险区和境外行程史，体温及身体状况一切正常。如有隐瞒行程、隐瞒病情和弄虚作假，愿意承担由此造成的一切后果及相应的法律责任。  本人签名：  年 月 日 | | | | | |