

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 学隔离观察 ①是 ②否 ③不属于
健康监测						
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：