

## 附件 2

填写日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

姓名：\_\_\_\_\_ 性别：男 女

居民身份证号码：\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_

填写当日所处位置：\_\_\_\_\_

填写当日检测体温\_\_\_\_\_°C

最近 7 日居住或旅行地区（精确到县（市、区）或直辖市的街道/镇）：  
\_\_\_\_\_。

1. 本人 7 日内是否被判定为新冠肺炎感染者、疑似患者或被确认为密切接触者：  
是 否

2. 本人家庭成员 7 日内是否有被判定为新冠肺炎感染者、疑似患者或被确认为密切接触者：  
是 否

3. 本人 7 日内是否与被判定为新冠肺炎感染者、疑似患者或被确认为密切接触者有接触史：  
是 否

4. 本人所住小区 7 日内是否曾报告有新冠肺炎病例：  
是 否

5. 本人 7 日内是否有高风险地区所在县（市、区）或直辖市的街道（镇）旅居史、本土疫情发生地所在县（市、区）或直辖市的街道（镇）旅居史：  
是 否

6. 本人 7 日内是否发热（体温  $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）：  
是 否

7. 本人 7 日内是否曾有干咳、乏力、气促及呼吸道症状：  
是 否

8. 本人 7 日内是否服用退烧药、感冒药：  
是 否

本人遵守外省市（含广西区内其他地级市）往返扶绥县人员管理规定，并且不在集中隔离、居家隔离及居家健康监测期内。

本人承诺填报、现场出示和提交的所有信息（报告）均真实、有效。如有不实或不主动报告疫情相关事项，本人愿意承担由此产生的一切后果，并自愿接受有关部门的处理和法律责任的追究。如果考试期间出现发热、咳嗽、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等新冠肺炎的疑似症状，在考试结束后立即前往附近医院做新型冠状病毒肺炎核酸检测，并将检测结果报告考试组织机构。

承诺人（手写签名）：

年 月 日