

附件 3:

考生健康登记表和健康承诺书

姓 名		性 别	
身份证号		联系电话	
高中学校名称			
紧急联系人姓名		紧急联系人电话	
近 14 天内有无进出 新型冠状病毒肺炎 疫情中高风险地区	有 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
有无接触疑似、确诊 新型冠状病毒肺炎 患者史	有 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
有无核酸检测合格 报告	有 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
目前健康状况（有则打“√”，可多选）： 发热（ ） 咳嗽（ ） 咽痛（ ） 胸闷（ ） 腹泻（ ） 头痛（ ） 呼吸困难（ ） 恶心呕吐（ ） 无上述异常症状（ ）			
其他需要 说明情况			

本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实，本人愿承担由此引起的一切后果及法律责任。

本人承诺遵守生源选拔单位管理规定，服从一切安排。

填报（承诺）人签名：

填报日期：