**华南师范大学生命科学学院**

**考生健康信息承诺书**

考生姓名： 身份证号：

联系电话： 现居住地：

请根据自身实际情况，如实在相应选项后打“🗸”：

1.考生14天内是否有发热？

体温正常 发热 （如有发热请填写具体日期及体温）

2.考生14天内是否有到过中/高风险疫区、 国（境）外？

没有 有

3.考生14天内是否接触过来自中/高风险疫区，或境内其他有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者？

没有 有

4.考生14天内是否接触过新冠肺炎感染者（核酸检测阳性者）？

没有 有

5.考生14天内有无小范围内（家庭、办公室、学校班级、车间等场所）出现发热或呼吸道症状的病例？

没有 有

6.考生14天内有没有咳嗽、气促等呼吸道症状？

没有 有

7.考生14天内是否有接触过境外返回的发热或有呼吸道症状的患者？

没有 有

本人承诺：我将如实填写上述健康信息，如有发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状出现，将及时向报名单位报告，并立即就医。如因隐瞒病情及接触史，引起危害公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《治安管理处罚法》、《传染病防治法》、《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。

承诺人（签名）：

日 期：2022年5月14日

注：本承诺书请正反双面打印并亲笔签名