附件 4

考生健康承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |
| 现居住地 |  |
| 14 天内是否离开山西 （ ）是 （ ）否（若选 “是”则转至右侧） | 目的地详细地址： |
| 返程日期： |
| 返程是否经过中高风险地区： （ ）是（ ）否 |
| 返程交通方式：（ ）飞机（班次：（ ）火车（班次：（ ）汽车（发车时间：（ ）自驾（ ）其他 | ））） |
| 本人 14 天内居住地是否有新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者： （ ）是 （ ）否 |
| 本人是否为仍在隔离治疗期的新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者，以及 集中隔离期未满的密切接触者： （ ）是 （ ）否 |
| 本人是否有新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者密切接触史： （ ）是 （ ）否 |
| 本人 14 天内有无以下情况：（ ）发热 （ ）咳嗽 （ ）流涕 （ ）咽痛 （ ）咳痰 （ ）胸痛 （ ）肌肉酸痛（ ）关节痛 （ ）气促 （ ）腹泻 （ ）无上述症状 |

以上信息有选择项目的，请在相应文字前的（ ）内打“**√**”。

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

承诺人（签字） ：

日期： 年 月 日