附件二

疫情防控个人健康信息承诺书

院校名称：

姓名： 身份证号：

近 14 天内是否有发热症状（≥37.3℃）； 是□否□

近 14 天内是否有咳嗽、咽痛、胸闷等症状； 是□否□

是否曾与确诊病例、疑似病例或无症状感染者有密切接触；

是□否□

是否为国（境）外来（返）曲人员； 是□否□ 若是，是否完成隔离医学观察（14 天）； 是□否□隔离医学观察结束后若进行核酸检测，测试结果：

阳性□ 阴性□ 是否为中高风险地区来（返）曲人员； 是□否□ 若是，是否完成隔离医学观察（14 天）； 是□否□

隔离医学观察结束后若进行核酸检测，测试结果：

阳性□ 阴性□ 是否存在其他需要说明的与新冠肺炎相关的健康问题；

是□否□

本人承诺：以上内容属实，如隐瞒或谎报重点信息，依 据《中华人民共和国传染病防治法》的有关规定，承担相应 的法律责任。比赛期间主动做好个人防护，如有不适症状及 时报告。

承诺人： 时间： 年 月 日