疫情防控调查表

姓名： 性别：□男 □女

考场号： 座位号：

居民身份证号码： 联系电话：

现居住详细地址：

笔试当天检测体温 °C

最近14日居住或旅行地区：

1.本人14日内是否被诊断为新冠肺炎患者、疑似患者或被确认为密切接触者： □是 □否

2.本人14日内是否发热（体温≥37.3℃）： □是 □否

3.本人14日内是否曾有干咳、乏力、气促及呼吸道症状： □是 □否

4.本人家庭成员14日内是否有被诊断为新冠肺炎或者、疑似患者或被确认为密切接触者： □是 □否

5.本人14日内是否与确诊的新冠肺炎患者、疑似患者或被确认为密切接触者有接触史： □是 □否

6.本人所住小区14日内是否曾报告由新冠肺炎病例： □是 □否

7.本人14日内是否到过高中风险地区（国家公布为准）： □是 □否

8.本人14日内是否服用退烧药、感冒药： □是 □否

9.本人遵守中高风险地区来邕返邕人员管理规定，并且不在中国政府要求的14天强制隔离期、医学观察期或自我隔离期内。

本人承诺以上调查情况属实。如有不实，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