2020年广州市初中毕业生学业考试

个人健康卡及安全考试承诺书

姓名： 准考证号： 报名点（毕业学校）：

联系电话： （可填家长双方）

一、一周内是否有发热症状？

1.体温正常 2.发热（≥37.3°C），请填写体温

二、有无咳嗽、气粗等呼吸道症状？

1.没有 2.有

三、14天内有无去过新冠肺炎防控中高风险地区？

1.没有 2. 有 （请填写地点）

四、14天内有无接触过来自有病例报告的社区的发热或有呼吸道症状的患者？

1.没有 2.有 （请填写社区名称）

五、14天内有无接触过新型冠状病毒感染者或核酸检测阳性者？

1.没有 2.有 （请填写感染者姓名）

六、14天内有无小范围（如家庭、学校班级等场所）出现2例及以上发热或呼吸道症状的病例？

1.没有 2.有 （请填写地点）

七、14天内是否有境外居住史、旅游史或接触过境外返穗的发热或呼吸道症状的患者？

1.没有 2.有 （请填写境外国家或地区）

八、**本人承诺：我如实填写上述信息，如有发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状出现，将及时向报名点或考点报告，并立即就医。如因隐瞒病情及接触史，引起影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任。**

**本人签名：**   **家长签名：**

2020年7月 日