附件4：

考生健康申明卡

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 身份证号码 |  | |
| 本人现场资格审核前常住住址（请具体到街道/社区及门牌号或宾馆地址） | | |  | |
| 来湛所乘交通工具及车次（航班号）  （填写示例：乘坐2021年x月x日几点的xx次列车或航班从xx地到xx地。来湛经过换乘的，所有交通工具及车次均需填写） | | |  | |
| 1.本人现场资格审核前14日内，是否出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。 | | | | □是□否 |
| 2.本人是否曾确定为确诊/疑似病例或无症状感染者。 | | | | □是□否 |
| 3.本人现场资格审核前14日内，是否从国内中高风险地区来湛。 | | | | □是□否 |
| 4.本人现场资格审核前14日内，是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史。 | | | | □是□否 |
| 5.本人家庭成员现场资格审核前21日内，是否从国外和港台来湛。 | | | | □是□否 |
| 6.共同居住家庭成员中是否有上述1至4的情况。 | | | | □是□否 |
| 提示：以上有一项为是的，须携带现场资格审核前7天内的核酸检测阴性报告。 | | | | |
| 本人承诺：我将如实逐项填报健康申明卡，如因隐瞒或虚假填报引起检疫传染病传播或者有传播严重危险而影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受有关法律法规的处罚。 | | | | |

本人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 填写日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_