**健康情况声明书**

本人已知晓并理解、遵守中小学教师资格考试（天门考区）关于考生个人健康要求和新冠肺炎疫情防控相关管理规定，并做如下声明：

1. 本人不属于疫情防控要求14天强制隔离期、医学观察期或自我隔离期内的人群。
2. 本人在考前14天内如实填写“体温自我监测登记表”，体温和个人健康情况均正常。
3. 考试过程中如出现咳嗽、发热等身体不适情况，我愿自行放弃考试或遵守考试工作人员安排到指定区域考试。

本人保证以上声明信息真实、准确、完整，并知悉我将承担瞒报的法律后果及责任。

声明人（签字）：

日 期：

联 系 电 话：

体温自我监测登记表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **日期** | **体温** |
| 考前14天 | 年 月 日 |  |
| 考前13天 | 年 月 日 |  |
| 考前12天 | 年 月 日 |  |
| 考前11天 | 年 月 日 |  |
| 考前10天 | 年 月 日 |  |
| 考前9天 | 年 月 日 |  |
| 考前8天 | 年 月 日 |  |
| 考前7天 | 年 月 日 |  |
| 考前6天 | 年 月 日 |  |
| 考前5天 | 年 月 日 |  |
| 考前4天 | 年 月 日 |  |
| 考前3天 | 年 月 日 |  |
| 考前2天 | 年 月 日 |  |
| 考前1天 | 年 月 日 |  |
| 考前14天是否前往过新冠肺炎中、高风险地区 | | □是 □否 |
| 是否已接种新冠病毒疫苗第三针 | | □是 □否 |