附件

流行病学调查健康承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 手机  全号 |  | 联系  地址 |  |
| 健康  状况 | 发热：□有 □无  咳嗽：□有 □无  腹泻：□有 □无  其他症状： | 健康码状态 | 绿 码 □  黄 码 □  红 码 □ |
| 近2周内您是否有过国内中高风险地区或境外旅行居住史。  □ 有 □ 无 | | | |
| 近2周内您是否接触过新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者。 □ 有 □ 无 | | | |
| 近2周内您是否有过国内中高风险地区或者境外等地域人员接触史。  □ 有 □ 无 | | | |
| 近2周内您家人或者同事是否同时或者先后出现发热、咳嗽、乏力等症状。  □ 有 □ 无 | | | |
| 近2周内您是否从境外返回国内 □ 有 哪个国家： □ 无 | | | |
| 本人承诺所填报信息真实准确！如有与事实不符而导致的问题，本人愿意承担所有责任。  申报人签名： 日期： | | | |