附件：

个人健康信息承诺表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 联系方式 | | |  | |
| 现住地址 |  | | | | | | |
| 身体状况 |  | | 体温 | | |  | |
| 来宁日期 |  | | 来宁方式 | | |  | |
| 14日内活动情  况及行  程轨迹 | 日期起 | | 日期止 | | 城市 | 情况说明 | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
| **承 诺 书** | | | | | | | |
| 1、本人无发热、咳嗽、乏力、胸闷等符合新型冠状病毒肺炎感染症状。  2、本人未被诊断为新冠肺炎确诊病例或疑似病例，近期未接触过新冠肺炎确诊病例或疑似病例。  3、本人过去14天未到过疫情高发地区，未与来自疫情高发地区人员有密切接触。  4、本人未被集中隔离观察或隔离观察后已解除医学观察。  5、本人对以上提供的健康相关的信息的真实性负责，如因信息不实引起疫情传播和扩散，愿承担由此带来的全部法律责任。 | | | | | | | |
| 承诺日期 | |  | | 承诺人签字 | | |  |