附件3

疫情防控工作人员健康申报承诺书

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_ 目前所在地： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

山东电子健康通行码（勾选）：□绿色 □黄色 □红色

健康情况：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

（“健康情况”填写格式：“健康”或“其他”，如填写“其他”，请说明具体情况）

其他（“是”或“否”，如填写“是”，请说明具体情况）：

1. 是否来自湖北、国内疫情中高风险地区：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. 前14天是否有国（境）外旅居史：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. 是否与新冠肺炎确诊或疑似病例有密切接触史：\_\_\_\_\_\_\_\_
4. 是否有其他需要说明的情况：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本人承诺：

本人知晓《中华人民共和国传染病防治法》中的有关法律法规以及新冠肺炎疫情防控相关措施要求，以上内容属实。如隐瞒、虚报、漏报，本人承担一切法律责任和相应后果。

签字：

2020年8月 日