附件4：

健康承诺书

填报日期: 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 单位和职务 |  |
| 联系电话 |  |
| 有无以下情况:（在相应文字画圈）1.7天内是否有发热、咳嗽、乏力、呕吐、腹泻等新冠肺炎相关症状？ 有 无2.7天内是否有国内疫情高中低风险区所在县(市、区、旗、街道等)、静默管理地区、重点关注区域等旅居史? 有 无3.10天内是否有国(境)外旅居史? 有 无4.7天内是否与其他去过高中低风险地区正在居家医学观察期的人员共同居住? 有 无5.是否被判为新冠肺炎确诊、疑似病例或无症状感染者的密接、次密接等风险排查对象? 是 否6.是否接种新冠病毒疫苗？ A.加强免疫接种; B.完成接种;C.仅接种一针; D.未接种7.48小时内核酸检测结果是否阴性? 是 否 | 有此情况请简单描述： |
| 需要申报的其他情况: |
| 本人承诺:1.本人充分理解并遵守各项防疫安全要求，将自行做好防护，自觉配合体温测量等防疫工作。2.如出现咳嗽、发热等身体异常情况，将自觉接受流行病学调查，并主动配合落实相关疫情防控措施。3.以上内容属实，如隐瞒、虚报、谎报，本人愿意承担相关法律责任和后果。承诺人（签名）: |