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）: | | | | |