**汕头大学医学院附属肿瘤医院新冠肺炎流行病学调查承诺书**

姓名： 联系电话： 应聘岗位：

1.近7天内是否有发热、干咳、乏力、嗅（味）觉减退、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛、腹泻症状？（请根据实际情况打勾，下同）

A：否 B：是；体温：

2. 近7天内是否到过境外以及境内风险地区，或有病例报告的社区？

A：否 B：是；具体情况：

3. 近7天是否接触过来自境外以及境内风险地区的发热和/或有呼吸道症状的患者？

A：否 B：是；具体情况：

4. 近7天内是否接触过新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）？

A：否 B：是；具体情况：

5.近7天内您的家庭、办公室、学校等集体单位是否出现2例及以上发热和/或呼吸道症状的聚集性病例？

A：否 B：是；具体情况：

6.您7天内从哪个地区来汕头？

一直在汕头 区

境内非本市： 省 市 区

境外：

**本人承诺对上述信息内容的真实性和完整性负法律责任，如果信息不实或缺失引起疫情传播和扩散，本人愿意承担由此带来的全部法律责任。**

 签名（手写）：

 日期：2022年 月 日