附件2：

**个人健康申报承诺书**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证 |  | | |
| 流  行  病  学 | 过去7日内，是否出现发热、干咳、乏力、嗅觉味觉减退、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛和腹泻等症状。 | | | 是□ | 否□ |
| 过去7日内，在居住地是否被隔离或曾被隔离且未做核酸检测。 | | | 是□ | 否□ |
| 过去7日内，是否来自或到过国内疫情高中低风险地区。 | | | 是□ | 否□ |
| 过去10日内，是否有国（境）外或国内疫情中高风险地区旅居史。 | | | 是□ | 否□ |
| 过去10日内，是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史。 | | | 是□ | 否□ |
| 是否属于或曾经属于新冠肺炎确诊病例、无症状感染者。 | | | 是□ | 否□ |
| 共同居住人员和家庭成员中是否有上述情况。 | | | 是□ | 否□ |
| 个  人  承  诺 | 本人在此郑重承诺：填报、现场出示的所有信息（证明）均真实、准确、完整、有效，自愿承担因不实承诺应承担的相关责任、接受相应处理。严格遵守防疫规定，服从现场工作人员管理及疫情防控工作安排。  个人签名：  年 月 日 | | | | |