附件

疫情防控健康承诺书

姓 名： 性 别：□男 □女

居民身份证号码： 联系电话：

现居住详细地址：

最近14日居住或旅行地区：

1.本人14日内是否被诊断为新冠肺炎患者、疑似患者或被确认为密切接触者：□是 □否

2.本人14日内是否发热（体温≥37.3℃）：□是 □否

3.本人14日内是否曾有干咳、乏力、气促及呼吸道症状：□是 □否

4.本人家庭成员14日内是否有被诊断为新冠肺炎或者、疑似患者或被确认为密切接触者：□是 □否

5.本人14日内是否与确诊的新冠肺炎患者、疑似患者或被确认为密切接触者有接触史：□是 □否

6.本人所住小区14日内是否曾报告有新冠肺炎病例：□是 □否

7.本人14日内是否到过高中风险地区（以国家公布为准）:□是□否

8.本人14日内是否服用退烧药、感冒药：□是 □否

本人承诺以上调查情况属实。如有不实，本人愿意承担由此产生的一切后果，并自愿接受有关部门的处理和法律责任的追究。

承诺人（手写签名）：

年 月 日