国内返桦网格员考生健康承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 身份证号 |  | 联系方式 |  |
| 工作单位 |  | 从何处返桦 |  |
| 乘坐何种交通工具返桦（详细） |  |
| 桦南县居住地址 |  |
| **是否有下列情况请勾选：**1.近14天内是否有湖北（武汉）、广东、浙江、河南、湖南、安徽、江西、重庆、江苏、山东、四川、北京、上海、福建等地居住史、旅行史。 □2.近14天内是否与上述地区人员共同生活、学习、工作。 □3.近14天内是否与上述地区人员乘坐同一交通工具并近距离接触。 □4.是否有发热、咳嗽、乏力等症状。 □5.近14天内有无到医院就诊。 □（症状或疾病： ）1. 是否直系亲属、其他密切接触者有湖北省外出经历或与湖北省返还人员接触。 □
2. 是否向居住地社区报告。 □

8.其他需要说明的情况：  |
| 本人承诺以上填写内容属实，如有不实之处，本人承担所有责任。并承诺自到达桦南县之日起自行居家医学观察14天。填写人签名： 日期： 年 月 日 |
| 所在乡镇、社区负责人签字（盖章）： |

注:1.隐瞒、谎报病情、旅居史、密切接触人员等信息，或者违反隔离、治疗相关规定，出入公共场所，参与人员聚集活动，故意传播疫情，危害公共安全的，依法按照以危险方法危害公共安全罪追究刑事责任。2.返乡人员由所属乡镇、社区共同管理。