附件1：

滨州市人民医院新冠肺炎流行病学登记承诺书

各位医师：

您好！根据《中华人民共和国传染病防治法》等相关法律法规要求，请您配合填写以下内容，医院负责保护您所填写的个人信息安全。

姓名： 单位： 居住区：

身份证号码： 手机号码：

1. 您及家人近14天内是否有北京旅居史（途径或停留）或接触过湖北来滨人员 是□否□
2. 您及家人近14天内是否有境外旅居史或接触过境外来滨人员

是□否□

1. 您及家人所居住村、社区或所在单位近14天内是否有新冠肺炎确诊、疑似病例或无症状感染者 是□否□
2. 您及家人近14天内是否可能接触过新冠肺炎确诊、疑似病例货物症状感染者 是□否□
3. 您及家人近14天内是否到过国内中高风险地区或接触国内中高风险地区人员 是□否□
4. 您周边是否有聚集性发病（≥2人发病） 是□否□

我承诺以上信息准确无误，签名： 日期：

请务必如实填报，若故意隐瞒相关情况，造成后果，您将要承担相应法律责任。

谢谢您的理解和配合！

来院医师做好疫情防控承诺书

本人承诺：

一、做好健康上报，每日上午、下午2次体温及不适等健康状况。

二、如有体温≥37.3℃等不适症状立即上报，并及时到发热门诊就诊。

三、宿舍上午、下午开窗通风，保持空气清新流通。

四、认真做好个人防护工作，做到戴口罩、规范洗手。

五、要规范个人行为，在宿舍内主动防控，不串门，不聚餐，不组织、不参与人员聚集性活动，尽可能减少外出。

六、不传谣、不信谣、不造谣，带头制止不实言论，向身边人正确宣传防护知识。

七、严格遵守医院、科室工作纪律及疫情防控工作相关要求。

郑重承诺，我将自愿遵守上述规定，如有瞒报、虚报及违反上述规定，本人愿承担一切法律责任或相应后果。

承诺人签字： 年 月 日