附件2：

**健康体检受检者新冠肺炎流行病学调查承诺书**

姓名： 性别：□男 □女 出生年月： 年 月 日

身份证号：

现住址： 市 县(区) 乡(街道) 村（小区）

本人联系电话：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **内容** | **结果** |
| **1** | 普法告知：请您如实告知并确认以下流行病学史属实，如果因为隐瞒流行病学史而导致传染病传播风险，按照《中华人民共和国传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》规定，可能涉嫌违法，将承担相应法律责任。谢谢您的理解与配合！ | * 已告知    未告知 |
| **2** | 请问您近14 天内**是否有境内有病例报告的地区，或境外疫情严重国家或地区的旅行史或居住史？** | * 是 否 |
| **3** | 请问您近14 天内**是否与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触史？** | * 是 否 |
| **4** | 请问您近14 天内**是否曾接触过来自境内其他有病例报告的地区，或境外疫情严重国家或地区的发热或有呼吸道症状的患者？** | * 是 否 |
| **5** | 聚集性发病：请问近14 天内您所在小范围内（如家庭、办公室、学校班级、车间等场所）是否有2例及以上发热和/或呼吸道症状的病例？ | * 是 否 |
| **当时**  **体温情况** |  | |

以上情况属实，如隐瞒病情或拒不配合，本人愿就此承担相应法律责任。

**受检者签字：**  **排查人员签字**：

年 月 日 年 月 日