#### 承诺书

当前体温(℃)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1、您的姓名： 2、手机号码：

3、身份证号： 4、具体住址：

5、近半月有过外出旅居史吗？ ○是 ○否

6、外出目的地： ○国内 ○国外

7、近半月您是否接触过新冠肺炎确诊病人或疑似病人？ ○是 ○否

8、近半月您家人或周围亲友同事是否有两人以上因发热、咳嗽而隔离治疗？ ○是 ○否

9、近半月您是否有过发热? ○是 ○否

10、 近半月健康状况 [多选题]

|  |  |
| --- | --- |
| □无任何不适 | □气喘、呼吸急促 |
| □咳嗽、咳痰、胸痛 | □感冒症状，乏力、肌肉酸痛、流涕、头痛 |
| □心悸、胸闷 | □恶心、呕吐、腹泻 |
| □结膜炎 | □其它不适 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* |

**我已知晓疫情防控期间体检注意事项，上述信息是我本人填写，承诺对其真实性和完整性负责。如因故意隐瞒信息，导致交叉感染、病毒传播等不良后果，本人已知晓将承担相关的法律责任。**

**签字确认：**

2020年 月 日 时 分