附件2：

|  |
| --- |
|  |
| 疫情防控个人信息填报承诺表 |
|  **填报日期： 年 月 日**  |
|  姓名 | 填报前14天内情况 | 备注 |
| 是否与确诊/疑似病例有过接触 | 是否与疫情重点地区人员有过接触 | 是否从疫情重点地区或途径疫情重点地区返邕 | 是否出现发热、咳嗽、乏力等可疑症状 |
|  |  |  |  |  |  |
| 以上填报信息属实，如有不实情况，本人愿意承担相关责任。  填报人签字 ：  |