**附件3：**

个人健康声明

姓名： 性别：**□**男□女 出生日期： 年 月 日

籍贯： 父母（子女）所在城市：

常住地： 近一个月曾去过其他地方:

来回日期:

在近28天，你是有云南省瑞丽市旅居史。 □否□是

在近28天，你是否有境外旅居史。 □否□是

在近28天，你是否接触从境外回来的人。 □否□是

你是否有以下症状， 如有请在□中划√。 □否□是

□体温发热 □寒战 □咳嗽 □胸闷 □呼吸困难

若28天内到访或接触过来自境外国家（地区）的人员，请注明具体境外国家（地区）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

本人承诺以上声明情况属实，如有不实，愿接受有关法律法规处理并自负由此产生的一切后果。

本人签字：

日期：2021 年 月 日