

个人防疫承诺书

本人承诺：

- 1、 是否为新冠肺炎确诊病例或疑似病例？是 否
- 2、 是否与新冠肺炎病例或疑似病例密切接触？是 否
- 3、 本人过去 14 天是否去过疫情中高风险地区？是 否
- 4、 本人是否被留验站集中隔离观察或留观后未解除医学观察？
是 否
- 5、 本人近期是否有发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状？是 否

请如实填写近 14 天所在省区

日期	月 日 —— 月 日
所在省区	省 市 区(县)
日期	月 日 —— 月 日
所在省区	省 市 区(县)
日期	月 日 —— 月 日
所在省区	省 市 区(县)

(若所在省区较多，可在表格下继续添加填写)

本人对以上提供的健康相关信息的真实性负责，如因信息不实引起疫情传播和扩散，愿承担由此带来的全部法律责任！

承诺人：

年 月 日