附件2：

健康状况承诺书

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名： | 性别： |
| 身份证号： | 联系电话： |
| 工作单位： | |
| 户籍地址： | |
| 14天内是否到过境外、云南省德宏州、河南省商丘市、江苏省杨州市、上海市等中高风险地区（中高风险地区根据国家卫健委公布实时调整）： □是，具体地点为： □否 | |
| 14天内有无发热、咳嗽等呼吸道症状：  □有，具体表现：  □无 | |
| 14天内是否接触过发热病人和来自境外和中高风险地区人员（中高风险地区根据国家卫健委公布实时调整）： | |
| □是，详细情况： | |
| □否 | |
| 本人承诺以上提供的资料真实准确，如有不实本人愿承担由此引起的一切后果和法律责任，同时保证活动期间认真落实疫情防控措施。  签字：  2021年 月 日 | |