

附件 2:

2022 年新冠肺炎疫情防控健康排查承诺书

基本信息	姓名	性别	年龄	工作单位	联系电话
	户籍地址		现住址（具体到乡、镇/街道、村/社区/小区/门牌号）		
	身份证号码				
健康情况	体温（℃）	有无以下临床表现： <input type="checkbox"/> 寒战 <input type="checkbox"/> 干咳 <input type="checkbox"/> 咳痰 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 流涕 <input type="checkbox"/> 咽痛 <input type="checkbox"/> 头痛 <input type="checkbox"/> 乏力 <input type="checkbox"/> 头晕 <input type="checkbox"/> 肌肉酸痛 <input type="checkbox"/> 关节酸痛 <input type="checkbox"/> 气促 <input type="checkbox"/> 呼吸困难 <input type="checkbox"/> 胸闷 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 结膜充血 <input type="checkbox"/> 恶心 <input type="checkbox"/> 呕吐 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 其他（注：有在 <input type="checkbox"/> 内划“√”）			
旅居史、健康史及接触史	28 天内是否有境外旅居史？				是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	28 天内是否有港、台旅居史？				是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	14 天内是否有国内中高风险区旅居住史？				是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	是否曾被诊断为新冠肺炎确诊病例或无症状感染者？				是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	14 天内是否接触过有境外（包括港台）、中高风险区旅居史的人员？				是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	14 天内是否与新冠肺炎确诊、疑似病例或无症状感染者有密切接触？				是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	14 天内家属及同事是否有高中风险地区、境外（包括港台）旅居史？				是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	本人同一家庭、工作单位等集体单位 14 天内是否有发热或其他聚集性发病情况？				是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
本人近 14 天健康状况：发热 <input type="checkbox"/> 乏力 <input type="checkbox"/> 咽痛 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/>					
健康码和疫苗接种情况	健康码颜色	新冠疫苗接种情况		未接种 <input type="checkbox"/> 接种第一剂 <input type="checkbox"/> 已全程接种 <input type="checkbox"/>	
	其他需要说明的情况：				
本人承诺及签字	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。				
	本人签字：			填报日期：	