健 康 承 诺 书

为做好新冠疫情防控工作，请您配合如实填写以下信息：

姓名：

身份证号/护照号：

联系方式：

住 址：

1.本人近期旅居史和接触史（请如实勾选）

①14天内有新冠肺炎确诊、疑似病例和（或）无症状感染者及其密切接触者接触史？ 有□ 无□

②14 天内有国内涉疫区旅居史？有□ 无□

③21天内有国内中高风险地区或境外国家或地区旅居史（澳门除外）？ 有□ 无□

如有，具体地区或国家 。

2.本人近14天是否出现发热（体温≥37.3℃）、乏力、干咳、流涕、腹泻等症状身体状况？ 有□ 无□

3.其他需要说明的情况：

本人承诺以上信息真实有效，并自觉遵守疫情防控措施，保障个人及他人健康安全。

本人签名：

日 期：