附件2

个人健康申报承诺书

填报日期：　　年　 月　 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 单位 |  | |
| 现住地址 |  | | | |
| 联系电话 |  | | | |
| 有无以下情况：（在相应文字画圈）  ①7天内是否有发热、咳嗽、乏力、呕吐、腹泻等症状？  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 有　 无  ②7天内是否有国内疫情中高低风险地区旅居史？　 有　 无③10天内是否有国（境）外、港澳台旅居史？　　　有　 无  ④10天内是否与其他去过国（境）内、外中高风险地区正在居家医学观察期的人员共同居住？　　　　　　　　　 有　 无⑤是否被判为新冠肺炎确诊、疑似病例或无症状感染者的密切  接触者及次密接？　　　　　　　　　　　　　　　 是　 否  ⑥48小时内核酸检测结果？　　　　　　　　　　　 阳　 阴  ⑦是否接种新冠疫苗？　　 完成接种　仅接种一针　 未接种 | | | | 有此情况请简单描述： |
| 需要申报的其他情况： | | | | |
| 本人承诺：   1. 本人充分理解并遵守复审期间各项防疫安全要求，将自行做好防护，自觉配合体温测量等防疫工作。   ②复审期间如出现咳嗽、发热等身体异常情况，将自觉接受流行病学调查，并主动配合落实相关疫情防控措施。  ③以上内容属实，如隐瞒、虚报、谎报，本人愿意承担相关法律责任和后果。  承诺人（签名）： | | | | |