附件2

健康管理信息承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | | |
| 情 形  姓 名 | 7 天内国内中、高风险等疫情重点地区旅居地〔县  （市、区）〕 | | 10 天内境外旅居地  （国家地区） | 居住社区10 天内发生疫情  ①是  ②否 | 属于下面哪种情形  ①确诊病例  ②无症状感染者  ③密切接触者  ④以上都不是 | 是否解除医学隔离观察  ①是  ②否  ③不属于 | 核酸检测  ①阳性  ②阴性  ③不需要 |
|  |  | |  |  |  |  |  |
| **健康监测（自体检前 7 天起填写）** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | 是否有以下症状 |  | |
|  |  | 健康码 |  |  | ①发热②乏力、 | 如出现以上所列症状，是 | |
|  | 监测 | ①红码 |  |  | 味觉和嗅觉减退③咳嗽 | 否排除疑似传染病 | |
| 天数 |  |  | 早体温 | 晚体温 |  | |
|  | 日期 | ②黄码 |  |  | 或打喷嚏④咽痛⑤腹泻 | ①是 | |
|  |  | ③绿码 |  |  | ⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨ | ②否 | |
|  |  |  |  |  | 结膜充血⑩都没有 |  | |
| 1 |  |  |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  |  |  | |
| 4 |  |  |  |  |  |  | |
| 5 |  |  |  |  |  |  | |
| 6 |  |  |  |  |  |  | |
| 7 |  |  |  |  |  |  | |
| 当天 |  |  |  |  |  |  | |

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。

签字： 身份证号： 联系电话：