附件2

疫情防控承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 现工作或居住地详细地址 |  | | |
| 紧急联系人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 本人及共同居住人近14天内有无进出新冠肺炎疫情中高风险地区 | 有□ 无□ | | |
| 本人及共同居住人有无接触疑似、确诊新冠肺炎患者史 | 有□ 无□ | | |
| 有无接种新型冠状病毒疫苗 | 有□ 无□ | 接种疫苗时间 |  |
| 48小时核酸结果 | 阴性□ 阳性□ | | |
| 目前健康状况（有则打“√”，可多选）  发热（ ） 咳嗽（ ） 咽痛（ ） 胸闷（ ）  腹泻（ ） 头疼（ ） 呼吸困难（ ） 恶心呕吐（ ）  无上述异常症状（ ） | | | |
| 其他需要说明情况： | | | |

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。

承诺人：

2022年 月 日