附件

个人健康状况承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 手机号 |  |
| 工作单位 |  | | |
| 身份证号 |  | | |
| 现居住地  （详细地址） |  | | |
| **本人承诺事项如下** | | | |
| 1.本人没有被诊断为新冠肺炎确诊病例、无症状感染者或疑似病例；  2.本人没有与新冠肺炎确诊病例、无症状感染者或疑似病例密切接触；  3.本人过去14天没有与来自疫情中、高风险地区人员有密切接触；  4.本人过去14天没有去过疫情中、高风险地区；  5.本人目前没有发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状；  6.本人需要说明的情况：  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。  承诺人（本人签字）：  年 月 日 | | | |