附件

个人健康申报承诺书

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号码 |  | |
| 单 位 |  | | | |
| 现住地址 |  | | | |
| 联系电话 |  | | | |
| 有无以下情况：（在相应文字画圈）  ①14天内是否有发热、咳嗽、乏力、呕吐、腹泻等症状？  有 无  ②14天内国内疫情中高风险地区旅居史？有 无  ③28天内是否有国（境）外旅居史？有 无  ④14天内是否与其他去过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？有 无 | | | | 有此情况请简单描述： |
| 其他需申报的情况： | | | | |
| 本人承诺：  ①本人充分理解并遵守会议期间各项防疫安全要求，会议期间将自行做好防护工作，自觉配合体温测量。  ②会议期间如出现咳嗽、发热等身体不适情况，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本人在会议期间非必要不外出。  ④以上内容属实如隐瞒、虚报、谎报，本人承担一切法律责任和相应后果。      承诺人（签名）： | | | | |