

# 个人健康承诺书

填写日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

承诺人姓名：(手写签名) \_\_\_\_\_

承诺人联系电话：\_\_\_\_\_

承诺人身份证号：\_\_\_\_\_

承诺人工作单位：\_\_\_\_\_

本人承诺以下填报健康信息真实、完整、有效，如有瞒报、漏报和弄虚作假行为，自愿接受党纪、政纪和相关法律法规处理处罚。

1. 填写当日体温：\_\_\_\_\_度

2. 填写当日所处位置：\_\_\_\_\_

3. 填写当日本人身身体状况：

正常

发热(体温在 37.3 度以上，含 37.3 度)

咳嗽、胸闷、乏力等症状

4. 是否接种新冠肺炎疫苗？

是

否

5. 是否接触过入境未超过 21 天人员？

是

否

6. 填报日期两周以来(近十四天)是否接触过新冠肺炎确诊或疑似人员？

是

否

7. 填报日期两周以来(近十四天)是否途径/中转/停留中高风险地区？

是

否

8. 近期您是否接触过有发热、咳嗽、乏力、呼吸困难等症状的人员？

是

否