附表：

新冠肺炎疫情防控健康排查承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | **姓名** | | **性别** | | **年龄** | **工作单位** | **联系电话** | |
|  | |  | |  |  |  | |
| **户籍地址** | | | | **现住址（具体到乡、镇/街道、村/社区/小区/门牌号** | | | |
|  | | | |  | | | |
| **健康情况居** | **体温（℃）** | | **有无以下临床表现**：□寒战 □干咳 □咳痰 □鼻塞 □流涕 □咽痛 □头痛 □乏力 □头晕□肌肉酸痛 □关节酸痛 □气促 □呼吸困难 □胸闷 □胸痛 □结膜充血 □恶心 □呕吐 □腹泻 □腹痛 □其他（**注：有在□内划“∨”**） | | | | | |
|  | |
|
| **旅史、健康史及接触史** | 28天内是否有境外旅居史？ | | | | | | | 是□ 否□ |
| 28天内是否有港、台旅居史？ | | | | | | | 是□ 否□ |
| 28天内是否有国内中高风险区旅居住史？ | | | | | | | 是□ 否□ |
| 是否曾被诊断为新冠肺炎确诊病例或无症状感染者？ | | | | | | | 是□ 否□ |
| 14天内是否接触过有境外（包括港台）、中高风险区旅居史的人员？ | | | | | | | 是□ 否□ |
| 28天内是否与新冠肺炎确诊、疑似病例或无症状感染者有密切接触？ | | | | | | | 是□ 否□ |
| 14天内家属及同事是否有高中风险地区、境外（包括港台）旅居史？ | | | | | | | 是□ 否□ |
| 本人同一家庭、工作单位等集体单位14天内是否有发热或其他聚集性发病情况？ | | | | | | | 是□ 否□ |
| 本人近14天健康状况:发热□ 乏力□ 咽痛□ 咳嗽□ 腹泻□ 其他□ 正常□ | | | | | | | |
| **健康码和疫苗接种** | **健康码颜色** |  | | **新冠疫苗接种情况** | | 未接种 □  接种第一剂□  已全程接种□ | | |
| **本人承诺及签字** | 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。 | | | | | | | |
| 本人签字： | | | | | | | |
| 填报日期： | | | | | | | |