附件2：

疫情防控承诺书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | |
| 紧急联系人姓名 |  | | | 紧急联系人电话 |  |
| 有无去过中高风险地区（含境外） | | | 有□ 无□ | | |
| 有无与来自中高风险地区（含境外）人员接触 | | | 有□ 无□ | | |
| 有无与新冠肺炎确诊患者、疑似患者接触 | | | 有□ 无□ | | |
| 有无与列入集中医学观察、居家医学观察人员接触 | | | 有□ 无□ | | |
| 有无核酸检测合格报告 | | | 有□ 无□ | | |
| 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及法律责任。

填报人签名： 填报日期：