附件2

健康申报承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 紧急联系人姓名 |  | 紧急联系人电话 |  |
| 本人及共同居住人近21天内有无进出新型冠状病毒肺炎疫情中高风险地区 | 有□ 无□ | | |
| 本人及共同居住人有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史 | 有□ 无□ | | |
| 有无全程接种疫苗 | 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。**

承诺人签名：

承诺日期： 年 月 日