自我监测健康承诺书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 联系电话 |  |
| 现详细居住地 |  |
| 证件号码 |  |
| 当前穗康码/粤康码颜色 | 绿（ ） 黄（ ） 红（ ） |
| 一、7天内是否出现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、鼻塞、流涕、结膜炎、 肌痛和腹泻等症状：有（）、无（）1. 新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者、密切接触者和密接的密接；是（）、否（）
2. 已解除隔离管理或出院的感染者，尚在居家健康监测期内的人员:是（）、否（）
3. 入境后处于7天集中医学观察期、3天居家健康监测期内的人员：是（） 否（）

五、7天内有国内高、中、低风险区旅居史的人员：是（）、否（）六、7天内有本土非闭环阳性感染者或确诊病例报告的所在县（县级市、区、旗、直辖市的街道）旅居史的人员：是（）、否（）1. 健康码为黄码、红码的人员：是（）、否（）
2. 前14天是否已完成新冠肺炎疫苗接种加强程序：是（）、否（）

九、是否已按“温馨提示”要求完成核酸检测：是（）、否（） | 有此情况请简单描述： |
| 其他需申报的情况： |
| 本人承诺：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）： 填报日期： 年 月 日 |