附件2：

**健康承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证  号 码 |  |
| 工作  单位 |  | 单 位  地 址 |  |
| 家庭  住址 |  | 联 系  手 机 |  |
| 健康  状况 | 发热：□有 □无  咳嗽：□有 □无  腹泻：□有 □无  其它症状： | 健康码  状 态 | 绿码：□  黄码：□  红码：□ |
| 14天内生  活旅行史 | 是否有疫情高发地区（湖北省、吉林省吉林市、广东省广州市、深圳市、揭阳市、内蒙古自治区满洲里市、黑龙江省哈尔滨市、绥芬河市,辽宁省沈阳市苏家屯区、北京市、新疆、港澳台、国外）旅居史？  □是 □否 如果有，去的是哪里？  选择何种交通工具？（可多选）  □飞机 □火车 □公共汽车 □自驾车 □轮船 其它： | | |
| 接 触 史 | 14天内有无接触过与新冠肺炎相关人员（确诊病例、疑似病例、密切接触者）  □有 □无  14天内有无接触过未经隔离的境外人员接触史：  □有 □无  14内有无接触过发热、咳嗽等症状的可疑人员或疫情高发地区人员？  □有 □无 | | |
| 本人承诺所填报信息真实准确！如有与事实不符而导致的问题，本人愿意承担所有责任。  申报人签名： 日期： | | | |