附件2

疫情防控承诺书

|  |
| --- |
| 近14日健康监测信息 |
| 天数 | 日期 | ①红码②黄码③绿码 | 早体温 | 晚体温 | 是否有以下症状①发热②乏力③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩其他不适症状⑪都没有 |
| 1 | 月 日 |  |  |  |  |
| 2 |  月 日 |  |  |  |  |
| 3 | 月 日 |  |  |  |  |
| 4 | 月 日 |  |  |  |  |
| 5 | 月 日 |  |  |  |  |
| 6 | 月 日 |  |  |  |  |
| 7 | 月 日 |  |  |  |  |
| 8 | 月 日 |  |  |  |  |
| 9 | 月 日 |  |  |  |  |
| 10 | 月 日 |  |  |  |  |
| 11 | 月 日 |  |  |  |  |
| 12 | 月 日 |  |  |  |  |
| 13 | 月 日 |  |  |  |  |
| 14 | 月 日 |  |  |  |  |

**本人郑重承诺:**

1. 本人至本日起之前14天之内，没有中、高风险地区及其周边地区其他有病例报告地区的旅行史或居住史；
2. 本人至本日起之前14天之内，未曾接触过来自中、高风险地区及其周边地区，或来自有病例报告地区的发热或有呼吸道症状的患者；
3. 本人与新型冠状病毒感染者无接触史；
4. 本人至本日起之前14天之内连续自行进行了健康监测，结果真实可靠，未出现发热（≥37.3℃）、乏力、干咳、鼻塞、流涕或腹泻、嗅觉味觉改变等不适症状。
5. 其他认为与新冠肺炎防控有关需要报告事宜：

  **上述信息均真实可靠，如提供虚假信息，由本人承担相应责任。**

承诺人签名（摁手印）： 身份证号码：

联系电话：

 2021年 8月 日