健康承诺书

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名： 性别： | 单位： |
| 身份证件号码： | 联系电话： |

**一、本人接受并如实回答以下流行病学调查，所填报内容真实准确。**

1.会前14天内，是否接触过新冠肺炎病例/疑似病例/已知无症状感染者？ □是□否

2.会前14天内，是否接触过有发热或呼吸道症状患者？ □是□否

3.会前14天内，所住社区是否曾有报告新冠肺炎病例？ □是□否

4.会前14天内，是否有境内中高风险地区旅居史？ □是□否

5.会前21天内，是否有港台地区及国外旅居史？ □是□否

6.会前14天内，是否有以下症状？如有请在□内划√

症状：□发热□寒战□有干咳□咳痰□有鼻塞□流涕□咽痛

□有头痛□乏力□有头晕□胸闷□胸痛□有气促□恶心

□呼吸困难□呕吐□腹泻□结膜充血□腹痛□有其他症状

**二、参会前是否已完成（打完两针）新冠疫苗接种 □是□否**

**三、本人充分理解并遵守本次培训各项防疫安全要求，将自行做好防护工作，自觉配合体温测量。培训期间如出现咳嗽、发热等身体不适情况，将自觉接受流行病学调查，并主动配合落实相关疫情防控措施。**

**本人保证以上声明信息真实、准确、完整，如有承诺不实、隐瞒病史和接触史、故意压制症状、瞒报漏报健康情况、逃避防疫措施的，愿承担相应法律责任。**

签名：

承诺日期： 年 月 日