附件3

疫情防控个人健康信息承诺书

1.本人是否被诊断为确诊病例或疑似病例;

是 □ 否 □

2.本人近7天是否与新冠肺炎确诊病例或疑似病例密切接触; 是 □ 否 □

3.本人近7天是否与来自高、中风险地区人员密切接触;是 □ 否 □

4.本人近7天是否去过高、中风险地区;是 □ 否 □

5.本人是否被留验站集中隔离观察或留观后已解除医学观察 ;是 □ 否 □

6.本人目前是否有发热、咳嗽、乏力、胸闷等异常症状;是 □ 否 □

7. 是否和境外人员有接触史∶是 □ 否 □

若是，请说明情况∶



8. 是否有其他情况说明∶是 □ 否 □

若是，请说明情况∶



本人对以上提供的健康相关信息的真实性负责，如因信息不实引起疫情传播和扩散，愿承担由此带来的全部法律责任 。

签 字∶ 联系电话∶

年 月 日