个人健康信息承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 性别 |  | 联系方式 |  |
| 单位 |  | | |
| 承诺事项 | | | |
| 本人承诺：  一、没有被诊断新冠肺炎确诊病例或疑似病例；  二、没有与新冠肺炎确诊病例或疑似病例密切接触；  三、过去14天没有与来自疫情中高风险地区人员有密切接触；  四、过去14天没有去过疫情重点地区及中高风险地区；  五、没有被留验站集中隔离观察或留观后已解除医学观察；  六、目前没有发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状；  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。  承诺人：须手写签名  年 月 日 | | | |