

附件 2:

## 健康管理信息承诺书

姓 名: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_

身份证号: \_\_\_\_\_

情形 姓名	健康排查（流行病学史筛查）					
	21 天内国内 中、高风险等疫 情重点地区旅居 地（县（市、区））	28 天内境 外旅居地 （国家地 区）	居住社区 21 天内 发生疫情 ①是 ②否	属于下列哪种情形 ①确诊病例 ②无症状感染者 ③密切接触者 ④以上都不是	是否解除医 学隔离观察 ①是 ②否 ③不属于	核酸检测 ①阳性 ②阴性 ③不需要
近 14 天健康监测						
健康码 ①红码②黄码③绿码		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都没有			如出现以上所列症状， 是否排除疑似传染病 ①是②否	

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。

签字:

年 月 日