# 附件2：

# 个人健康承诺书

**姓 名: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 省 份: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**居住地址：\_\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_区\_\_\_\_\_\_\_街道(乡镇)社区\_\_\_\_\_\_\_**

**1．是否有以下症状（可以多选）**

**□无症状 □发热（T≥37.3℃）□乏力 □咳嗽 □呼吸困难 □咽痛鼻塞流涕 □肌痛 □恶心呕吐腹泻 □结膜炎 □嗅觉、味觉减退 □其他症状**

**2．21天内是否有境外旅居史？□有 □无**

**3．14天内是否有境内中高风险地区旅居史？□有 □无**

**4．14天内是否接触过来自有新冠肺炎确诊病例、无症状感染者报告社区（街道或村）的发热和/或呼吸道症状患者？****□是 □否**

**5．14天内是否接触过居家隔离医学观察人员？□是 □否**

**6．14天内家庭成员/同事/朋友等密切接触的人员中是否有2例及以上的发热和/或咳嗽等呼吸道症状、未排除传染性疾病的患者？□有 □无**

**7．是否为已治愈出院的确诊病例、已解除集中隔离医学观察的无症状感染者,尚在随访及医学观察期内的人员？□是 □否**

**8．是否为新冠肺炎病毒感染者(确诊病例及无症状感染者)的密切接触者或次密接触者、解除集中隔离尚处于健康监测期的人员？□是 □否**

**9．健康码是否为非绿色？□是 □否**

**我已阅读本申报卡所列事项,并确认以上内容准确真实。**

**承诺人：**

**202年 月 日**