附件5 **个人健康安全承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **手机号码** |  |
| **身份证号码** |  | | |
| **安康码** | □绿码 □黄码 □红码 | | |
| **行程码** | □绿码 □黄码 □红码 □是否带“\*” | | |
| **近14日内是否有中高风险地区或疫情发生地旅居史** | （如“有”，请说明具体情况）： | | |
| **近14日内本人是否有国（境）外旅居史，是否接触国（境）外人员** | （如“有”，请说明具体情况）： | | |
| **近14日内本人身体状况** | （有无发热（≥37.3℃）、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状，如“有”，请说明具体情况）： | | |
| **近14日内是否与新冠肺炎确诊、疑似病例、无症状感染者有密切接触史** | （如“有”，请说明具体情况）： | | |
| **其它需要说明的情况** |  | | |
| 个人承诺：本人已知晓疫情防控相关措施要求，严格遵守《中华人民共和国传染病防治法》、各级相关法律法规及疫情防控要求。我填报的所有信息真实准确，如信息不实，瞒报、谎报旅居史、接触史、个人健康状况等疫情防控重点信息，造成严重后果的，本人将承担一切法律责任，并记入本人诚信档案。    本人签字： 年 月 日 | | | |