

附件 1

个人健康承诺书

姓 名：_____ 性 别：_____

身份证号：_____ 手机号码：_____

本人参加活动前 28/21 日内是否有以下情况：

- 1.出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。 ☐是 ☐否
- 2.属于新冠肺炎确诊病例、无症状感染者。 ☐是 ☐否
- 3.在居住地有被隔离或曾被隔离且未做核酸检测。 ☐是 ☐否
- 4.从省外中高风险地区来开返开。 ☐是 ☐否
- 5.从境外（含港澳台）来开返开。 ☐是 ☐否
- 6.与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史。 ☐是 ☐否
- 7.与来自境外（含港澳台）、国内中高风险地区人员有接触史。 ☐是 ☐否
- 8.共同居住家庭成员中是否有上述 1 至 7 的情况。 ☐是 ☐否

本人承诺：我已如实逐项填报健康承诺，如因隐瞒或虚假填报引起检疫传染病传播或者有传播严重危险而影响公共安全的后果，本人愿承担相应的法律责任。

本人签名：

填写日期