附件

健康登记表和健康承诺书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 手机 |  |
| 紧急联系人姓名 |  | | | 紧急联系人手机 |  |
| 本人及共同居住人近7天内有无进出新型冠状病毒肺炎疫情低、高风险地区 | | | | | 有（ ）无（ ） |
| 本人及共同居住人有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史 | | | | | 有（ ）无（ ） |
| 有无接种新冠病毒疫苗 | | | 有（ ）无（ ） | | 接种  时间 |
| 目前健康状况（有则打“√”，可多选）：  发热（ ）、咳嗽（ ）、咽痛（ ）、胸闷（ ）、腹泻（ ）、头痛（ ）、呼吸困难（ ）、恶心呕吐（ ）。  无上述异常症状（ ） | | | | | |
| 其他需要说明情况 | |  | | | |

本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实，本人愿承担由此引起的一切后果及法律责任。

**填报（承诺）人签名： 日期： 年 月 日**