附件 2：

个人健康承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 性别 |  | 手机号 |  |
| **本人承诺：**  1.本人没有被确诊为新冠肺炎确诊病例或疑似病例；  2.本人没有与新冠肺炎确诊病例或疑似病例密切接触；  3.本人过去 14 天没有与来自疫情中高风险地区人员有密切接触；  4.本人过去 14 天没有去过疫情中高风险地区；  5.本人目前身体健康且近期内(自今日起前 14 天内) 没有出现发烧、咳嗽、胸闷 等与新冠肺炎感染有关的症状。  如有虚报、瞒报，本人愿意承担一切法律责任及后果。  签名：  日期： | | | |