附件2

**个人健康信息承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 性别 |  | 联系方式 |  |
| 本人承诺：  1、本人没有被诊断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 天没有与来自疫情重点地区的人员有密切接触；  4、本人过去 14 天没有去过国内疫情重点地区；  5、本人或密切接触的近亲属 14 天内无从境外回国情况；  6、本人没有被集中隔离观察；  7、本人目前没有发热、咳嗽、乏力、胸闷等新冠肺炎疑似症状。  本人对以上提供的健康相关信息真实性负责，如因信息不实引起疫情传播和扩散，愿承担由此带来的全部法律责任。  承诺人：  （签名按手印）  年 月 日 | | | |