个人健康登记承诺书

姓名： 性别： 年龄：

住址： 单位：

实测体温：

联系方式：

1.近14天是否从国外返回国内:是🞎否🞎

2.近14天是否到达过中高风险地区（疫情风险地区实时查询）或接触过来自中高风险地区的亲属朋友:是🞎否🞎

如果是，请填写具体时间及情况:

3.近14天是否接触过可疑病例及发热病人:是🞎否🞎

4.近14天是否有家人、朋友发热或患肺炎等疾病:是🞎否🞎

5.近14天本人是否有如下症状:（ ）

发热🞎 咳嗽🞎 寒战🞎 咳痰🞎 鼻塞🞎 流涕🞎 咽痛🞎

头痛🞎 乏力🞎 肌肉酸痛🞎 关节酸痛🞎 气促呼吸困难🞎

胸闷🞎 结膜充血 🞎恶心🞎 呕吐🞎 腹泻🞎 腹痛🞎

本人郑重承诺:如实填写上述内容，自觉履行疫情防控的法律法规义务，承担相应的法律法规责任。

填表人(签字): 填写日期:

填表人所在单位盖章：

1.请在对应的🞎打“√＂。

2.本表由填表人所在单位收集汇总后交由会务组。