附件2

成都市郫都区犀浦街道社区卫生服务中心

疫情防控健康信息承诺书

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天没有与来自疫情防控重点地区人员有密切接触；

4.本人过去14天没有去过疫情防控重点地区；

5.本人没有被留验站集中隔离观察或留观后已解除医学观察；

6.本人目前没有发热（T≥37.3℃）、咳嗽、乏力、胸闷等症状；

7.本人积极配合学校疫情防控管理要求。

本人对以上提供的健康相关信息的真实性负责,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。

承诺人签字：

身份证号：

联系电话：

联系地址：

年 月 日