**附件4：**

**健康承诺书**

2020年 月 日

|  |
| --- |
| **姓名： 身份证号： 手机号：** |
| 1.今日体温（ ℃），是否异常：□是 □否 |
| 2.近14天内有高、中风险地区旅行史或居住史： 是 省 市 否 近14天进口海鲜、肉制品接触史： 是 否 |
| 3.近14天内与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触史：（具体情况 等） 是 否  |
| 4.近14天内曾接触过来自高、中风险地区的发热或有呼吸道症状的患者：（具体情况 等） 是 否 |
| 5.工作生活区是否有聚集性发病：（指2周内在小范围内如一个家庭、办公室等场所，出现2例及以上发热或呼吸道症状的病例）。 是 否具体情况：  |
| **近30天是否曾出入国境**： 否 是 韩国 伊朗 意大利 日本 美国 其他 |
| 发热（近3日T≥37.3℃）或呼吸道症状： 是 否 |

 注：被通知资格审核人员请填写本表，与审核材料一并提交。

**若您隐瞒事实，造成疫情扩散，依据相关法律法规，您将承担相应的法律责任，恳请您给予配合！以上信息属实。**

 **签名：**