附件2：

健康管理信息承诺书

|  |  |
| --- | --- |
| 情 形姓 名 | 健康排查（流行病学史筛查） |
| 21天内国内中、高风险等疫情重点地区旅居地（县（市、区）） | 28天内境外旅居地（国家地区） | 居住社区21天内发生疫情①是②否 | 属于下列哪种情形①确诊病例②无症状感染者③密切接触者④以上都不是 | 是否解除医学隔离观察①是②否③不属于 | 核酸检测①阳性②阴性③不需要 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 健康监测 |
| 天数 | 监测日期8月 | 健康码①红码②黄码③绿码 | 早体温 | 晚体温 | 是否有以下症状①发热②乏力③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有 | 如出现以上所列症状，是否排除疑似传染病①是②否 |
| 1 | 15日 |  |  |  |  |  |
| 2 | 16日 |  |  |  |  |  |
| 3 | 17日 |  |  |  |  |  |
| 4 | 18日 |  |  |  |  |  |
| 5 | 19日 |  |  |  |  |  |
| 6 | 20日 |  |  |  |  |  |
| 7 | 21日 |  |  |  |  |  |
| 8 | 22日 |  |  |  |  |  |
| 9 | 23日 |  |  |  |  |  |
| 10 | 24日 |  |  |  |  |  |
| 11 | 25日 |  |  |  |  |  |
| 12 | 26日 |  |  |  |  |  |
| 13 | 27日 |  |  |  |  |  |
| 14 | 28日 |  |  |  |  |  |
| 15 | 29日 |  |  |  |  |  |
| 16 | 30日 |  |  |  |  |  |

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。

签字： 身份证号： 联系电话：