健康申报承诺书

姓名：

证件类型：□身份证 □其它

证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

手机号码：

身份类型：□参加活动人员 □工作人员 □其他

居住地址：

（1）确诊病例、疑似病例、无症状感染者、尚在隔离观察期的密切接触者、次密接者及一般接触者：□是 □否

（2）已治愈出院的确诊病例和已解除集中隔离观察的无症状感染者，尚在随访或医学观察期内:□是 □否

（3）14天内是否到过境外：□是 □否，如是请注明时间、地点： 。

（4）14天内本人及家人是否到过国内疫情重点地区：□是 □否 如是请注明时间、地点： 。

（5）居住社区21天内发生疫情的:□是 □否

（6）14天内是否曾有发热、咳嗽或打喷嚏、咽痛、腹泻、呕吐、黄疸、皮疹、结膜充血等症状：□是 □否，如是请注明就诊医院、时间及疾病名称： 。

（7）山东省电子健康通行码为黄码或红码：□是 □否

本人承诺**：**以上内容属实，如隐瞒、虚报，本人自愿承担一切法律责任和相应后果。面试期间严格遵守疫情防控的相关要求,保持良好卫生习惯。一旦发现可疑症状，立即报告疫情防控组。

签名: 年 月 日