疫情防控个人健康信息承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 手机号码 | |  | |
| 请如实勾选以下信息： | | | |
| 1.本人是否被诊断新冠肺炎确诊病例或疑似病例？ 是□否□ | | | |
| 2.近14天与新冠肺炎确诊病例或疑似病例密切接触？ 是□否□ | | | |
| 3.近14天是否接触过疫情严重国家归国人员？ 是□否□ | | | |
| 4.近14天内是否有境外旅居史（港澳台地区和国外其他国家或地区）？ 是□否□ | | | |
| 1. 近14天是否有云南省外旅居史？ 是□否□   （如有，具体位置：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） | | | |
| 6.目前是否有发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状？ 是□否□ | | | |

|  |
| --- |
| 本人承诺：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： |
| 年 月 日 |

**注---**法律责任：根据《刑法》第三百三十条规定：拒绝执行卫生传染病传播或者有传播严重危险的，处三年以下有期徒刑或者拘役；后果特别严重的，处三年以上七年以下有期徒刑。