附件4

健康承诺书

姓 名 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 手机号 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

紧急联系人及电话： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

在新冠肺炎疫情防控期间，本人已了解北京市有关疫情防控要求，自觉遵守并将继续遵守疫情防控有关规定，现郑重承诺并如实回答下列问题：

1. 本人是否曾患过新冠肺炎？（单选）

□是，是否治愈（□是 □否） □否

1. 本人2020年1月份以来有无新冠肺炎患者接触史？（单选）

□是，接触时间段\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □否

1. 本人近14天内是否有过发热（体温37.3℃及以上）？（单选）

□是 □否

1. 本人近14天内是否有咳嗽等呼吸道症状？（单选）

□是 □否

1. 本人近14天内，所在小范围中(如家庭、办公室、学校班级等场所)，是否出现过2例及以上发热和/或呼吸道症状的病例？（单选）

□是 □否

1. 本人近14天内有无国内中、高风险地区旅居史？（单选）

□是，地点\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □否

1. 本人近14天内有无境外旅行史？（单选）

□是，地点\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □否

1. 本人近14天内有无国内新冠肺炎病例报告的社区旅居史？（单选）

□是，地点\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □否

本人承诺以上信息全部属实，无任何虚假隐瞒，并对所承诺的事项承担法律责任。

承诺人：

日期：