附件3

**个人健康信息承诺书**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  | | |
| 性别 |  | 政治面貌 |  | 联系电话 |  |
| 本人郑重承诺：   1. 本人没有被诊断新冠肺炎确诊病例或疑似病例； 2. 本人没有与新冠肺炎确诊病例或疑似病例密切接触； 3. 本人7天没有与来自高风险区、疫情重点地区人员有密切接触； 4. 本人过去7天没有去过高风险区、疫情重点地区； 5. 本人目前没有发热、咳嗽、乏力、胸闷等新冠症状； 6. 本人对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扩散，愿承担由此带来的全部法律责任。     承诺人：  年 月 日 | | | | | |