个人健康承诺书

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | 14 天内是否有境外旅居史、与境外回国人员直接或间 接接触史？是□，否□ |
| 2 | 14 天内是否有中高风险地区旅居史或与来自中高风 险地区人员有密切接触史？是□，否□ |
| 3 | 14 天内是否有子女、亲属从境外回国或近期是否有回 国计划？ 是□，否□ |
| 4 | 14 天内本人是否有发热、咳嗽、乏力、腹泻等症状？ 是□，否□ |

签 名： 年 月 日