附件2

疫情防控承诺书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 联系电话 | |  |
| 工作单位 | |  | | | |
| 紧急联系人姓名 | |  | | 紧急联系人电话 |  |
| 近14天内有无新冠肺炎疫情中高风险地区或境外疫情严重地区的旅游史和居住史 | | | | | 有□ 无□ |
| 有无接触过新型冠状病毒感染者（包括确诊病例、疑似病例及无症状感染者） | | | | | 有□ 无□ |
| 是否属于已治愈出院的确诊病例但尚在随访及医学观察期14天内的人员 | | | | | 有□ 无□ |
| 是否属于已解除集中隔离医学观察的无症状感染者但尚在随访及观察期14天内的人员 | | | | | |
| 目前健康状况（有则打“√”，可多选）：  发热（ ） 咳嗽（ ） 咽痛（ ） 胸闷（ ）  腹泻（ ） 头疼（ ） 呼吸困难（ ） 恶心呕吐（ ）  无上述异常症状（ ） | | | | | |
| 其他需要  说明情况 |  | | | | |
| 备注 | 近14天内如去过新冠肺炎疫情中高风险地区，建议不参加本次活动。 | | | | |

本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实，本人愿承担由此引起的一切后果及法律责任。（参会人员一人一表）

本人签字： 年 月 日