

新型冠状病毒感染的肺炎防控期间 健康体检者及陪同人员的法律责任承诺书

姓名： 体温： 联系电话：

日期： 身份证号：

流行病学史	是否有境外及中高风险地区旅居史(28 天内) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 是否有与境外及中高风险地区人员、物品接触史(21 天内) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
接触史	是否有国内新冠疫情中高风险地区旅居史人员接触史(21 天内) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 是否有聚集性发病史(2 例及以上发热或呼吸道症状病例)(14 天内) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
是否为高风险岗位人员 (“是”请在口内打√)	<input type="checkbox"/> 1.医疗机构内的发热门诊、隔离病房、新冠核酸检验等存在高风险暴露的医务人员。 <input type="checkbox"/> 2.从事呼吸道标本采集和检测的工作人员。 <input type="checkbox"/> 3.国际交通运输工具从业人员。 <input type="checkbox"/> 4.船舶引航员等登临外籍船舶作业人员。 <input type="checkbox"/> 5.移民、海关以及市场监管系统一线工作人员。 <input type="checkbox"/> 6.进口冷链食品(含外包装)监管和从业人员。 <input type="checkbox"/> 7.口岸进口货物直接接触人员。 <input type="checkbox"/> 8.集中隔离医学观察场所工作人员。 <input type="checkbox"/> 9.接驳转运工作人员。 <input type="checkbox"/> 10.“快捷通道”工作人员。 <input type="checkbox"/> 11.其他经风险研判确定的高风险岗位人员。
核酸检测	频次： 最近一次检测时间：
十大临床症状	<input type="checkbox"/> 发热
	<input type="checkbox"/> 干咳 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 流涕 <input type="checkbox"/> 咽痛等呼吸道症状
	<input type="checkbox"/> 腹泻等消化道症状
	<input type="checkbox"/> 乏力 <input type="checkbox"/> 肌痛 <input type="checkbox"/> 结膜炎 <input type="checkbox"/> 嗅觉味觉减退等其他症状

特别提醒：根据《传染病防治法》《治安管理处罚法》等法律规定，如果您隐瞒上述情况或者拒绝配合医务人员开展调查等，将承担相应法律责任。

承诺以上情况均属实。

签 字：