附件一：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 年龄 | |  |
| 身份证号 |  | | 手机号码 | |  | | |
| 出发地 | 市 | 县（区） | | 乡镇（街道） | | 村 | |
| 出发时间 |  | | 到达时间 | |  | | |
| 交通出行方式 | 汽车🞎 火车🞎  飞机🞎 自驾🞎 | | 车次、班次、航班号（座次号） | |  | | |
| 是否有发热、咳嗽、发力、发热等症状 | | | | | 是🞎 | 否🞎 | |
| 过去是否被诊断为新冠肺炎确诊病例或疑似病例 | | | | | 是🞎 | 否🞎 | |
| 是否与新冠肺炎确诊病例或疑似病例有密切接触 | | | | | 是🞎 | 否🞎 | |
| 如存在以上任意一种情况，请详细说明: | | | | | | | |
| 本人14天内无省外出差及旅居史，对提供的健康相关信息的真实性负责。如因不实信息引起疫情传播和扩散，本人愿意承担由此带来的全部法律责任。  承诺人:  年 月 日 | | | | | | | |

疫情防控健康信息承诺表