

健康登记表及承诺书

| | | | |
|---|------------------------------|---------|--|
| 姓 名 | | 联系电话 | |
| 家庭住址 | | | |
| 紧急联系人姓名 | | 紧急联系人电话 | |
| 近 30 天内有无境外旅居史 | 有 () 无 () | | |
| 近 14 天内有无进出新型冠状病毒肺炎疫情中高风险地区 | 有 () 无 () | | |
| 有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史 | 有 () 无 () | | |
| 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 | | | |

本人承诺以上提供信息真实准确，并严格遵守国家和地方有关防控新冠肺炎疫情的管理规定。

填报（承诺）人签名：

填报日期：20 年 月 日