健康登记表和健康承诺书

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 联系电话 |  |
| 身份证号码 | | |  | |
| 近14天有无进出新冠疫情中高风险地区 | | □有 □ 无 | | |
| 有无与确诊患者、疑似患者、无症状感染者、处于隔离观察期内的境内外人员接触情况 | | □有 □ 无 | | |
| 目前健康状况 | |  | | |
| 其他需要说明情况 | |  | | |

本人承诺以上提供的资料真实有效。

签名： 日期：