|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 附件3：  **师生员工个人健康信息承诺书** | | | |
| 姓 名 |  | 年级/班级（岗位） |  |
| 性 别 |  | 手机号码 |  |
| 师生员工或其监护人承诺： | | | |
| 1.本人及其家庭成员没有被诊断肺炎确诊病例或疑似病例 | | | |
| 2.本人及其家庭成员没有与肺炎确诊病例或疑似病例密切接触 | | | |
| 3. 本人及其家庭成员过去 14 天没有与来自疫情重点地区（郑州，江苏等、境外）人员有密切接触 | | | |
| 4.本人及其家庭成员过去 14 天没有去过疫情中高风险地区（郑州，江苏等、境外） | | | |
| 5.本人及其家庭成员没有被集中医学隔离观察或留观后已解除医学观察 | | | |
| 6.目前没有发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状 | | | |
| **如存在以上任意一种情况，请详细说明接受健康管理、医治、相关健康检测情况：** | | | |
| 本人及其家庭成员对以上提供的健康相关信息的真实性负责，如因信息不实引起疫情传播和扩散，愿承担由此带来的全部法律责任。 | | | |
| 承诺人： 学生家长签名： | | | |
| 年 月 日 | | | |