个人健康等级承诺书

姓名： 性别： 年龄：

住址： 学校：

班级（专业）： （此栏学生填写）实测体温：

联系方式：

1.是否申请河北健康码且返校前均为健康绿码:是□否□

2.近14天是否到中、高风险区及所在县（市区）:是□否□

3.近14天是否接触过来自中高危地区的亲属、朋友:是□否□

如果是，请填写具体时间:

4.近14天是否接触过可疑病例及发热病人:是□否□

5.近14天是否有家人、朋友发热或患肺炎等疾病:是□否□

6.是否有与确诊病例、无症状感染者、核酸检测阳性者、疑似病例、密切接触者、次密切接触者有过接触史：是□否□

7.近14天本人是否有如下症状:

发热□ 咳嗽□嗅(味)觉减退 □寒战□ 咳痰□ 鼻塞□

流涕□ 咽痛□头痛□ 乏力□ 肌肉酸痛□ 关节酸痛□

气促呼吸困难□胸闷□ 结膜充血□ 恶心□ 呕吐□

腹泻□ 腹痛□

本人郑重承诺:如实填写上述内容，自觉履行疫情防控的法律法规义务，承担相应的法律法规责任。

填表人(签字): 填写日期:

1.请在对应的□打“√＂。2.本表由班主任收集汇总

**3.如有上述情况，暂不返校，请务必按照疾控部门、医疗机构要求防疫。**