**四川天府新区锦江小学**

**2022年秋学生返校健康承诺书**

为有效防控新型冠状病毒肺炎疫情，确保您和他人的健康，请认真阅读以下内容后认真填写相关信息，请在相应“□”中划“√”。

姓名： 性别： 联系电话： 班级：

家庭住址：

1.身体状况：健康□ 有其他疾病□。

2.过去14天内，您是否有以下症状。

发热（≥37.3℃）□咳嗽□ 嗓子痛 （喉咙痛）□肌肉痛和关节痛□

鼻塞 □头痛 □ 流鼻涕□呼吸困难□ 乏力□ 其它症状□　　 无上述症状□

3.过去14天内是否有到其它疫情中高风险地区旅居史？是□ 否 □

若选择“是”，您离开疫情中风险地区的时间是： 月 日

4.假期是否有到境外地区旅居史？是□ 否 □

若选择“是”，您离开境外地区的时间是： 月 日

5.过去14天内是否接触过其它疫情高发、中风险地区人员？是□ 否 □

若选择“是”，最后接触时间： 月 日

6.过去14天内是否接触有过新型冠状病毒感染的肺炎病例人员？是□ 否□

若选择“是”，最后接触时间： 月 日

7.近半个月来与您共同生活的人员是否到过境外或中高风险地区旅居（是□否 □），是否接触过中高风险地区来蓉人员（是□ 否□），密切接触的亲友中是否有确诊，疑似病例等症状人员。（是□ 否 □）。

8.现在您是否有如下症状，。

发热（≥37.3℃）□咳嗽□ 嗓子痛 （喉咙痛）□肌肉痛和关节痛□

鼻塞 □头痛 □ 流鼻涕□呼吸困难□ 乏力□ 其它症状□　　 无上述症状□

我承诺上述填写信息真实、准确、无任何隐瞒、谎报等情况，如有因隐瞒、谎报引发的一切后果，由家长和本人承担。

**学生监护人签名： 学生本人签名：**

2022年  月 日