附件1

新型冠状病毒肺炎疫情防控承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** | |  | **年 龄** | | **岁** | | **民 族** | **族** |
| **籍 贯** | 省（自治区） 市 | | | | **现居住地**（详细至门牌号） | |  | | | |
| **身份证号** |  | | | | **联系电话** | |  | | | |
| **有无到达或停留疫情高发省市** | | | □无 □有 省市： | | | | | | | |
| **近30日内到达或停留的省市**  （含高速服务区所在城市） | | |  | | | | | | | |
| **有无符合新型冠状病毒感染症状（含疑似症状）** | | | □无 □有 症状： | | | | | | | |
| **有无接触感染者、疑似感染者或密切接触者** | | | □无 □有 姓名： | | | | | | | |
| **有无接触新冠肺炎病毒疫情**  **中高风险地区人员** | | | □无 □有 姓名： | | | | | | | |
| **有无亲属或同居人员属于新型冠状病毒感染者或密切接触者** | | | □无 □有 姓名： | | | | | | | |
| **是否有接触感染者或疑似感染者但已满足14天医学观察期** | | | □否 □是 | | | **医学观察期所属医院或单位** | |  | | |
| **自1月份至今，有无从国外入境我国的记录** | | | □无 □有 国家： | | | | | | | |
| **有无亲属或同居人员属于从国外入境我国的情况或接触国外入境人员情况** | | | □否 □是 | | | **目前状态**  □隔离中（ 天） □确诊感染者 □无症状感染者 | | | | |
| **备注：** | | | | | | | |

为实现新型冠状病毒疫情的联防联控，本人承诺：

1.无发热、咳嗽、乏力等符合新型冠状病毒感染症状。

2.近期未到过新型冠状病毒疫情中高风险地区，未接触过感染病者、疑似感染病者、密切接触者，或到达接触过但14天医学观察期（含居家隔离、集中点隔离等隔离方式）已解除且无症状，未有从国外入境中国记录。

3.自愿提供本人近30日个人轨迹信息，解除医学观察证明等相关证明材料。

4.本人服从公安机关防疫工作安排，如疫情期间体温检测、消毒、信息报告、执勤等工作。

5.本人承诺，以上内容全部属实，如存在瞒报、谎报、乱报等与疫情相关情况，或违反上述承诺内容的，自愿接受公安机关处理，并承担相应法律责任。

承诺人：

年 月 日