

## 健康承诺书

本人(姓名: \_\_\_\_\_, 护照号: \_\_\_\_\_)

承诺, 过去 14 日内无以下情况:

1. 被医疗机构确诊为新冠肺炎或疑似病例;
2. 出现发热(37.3℃及以上)或呼吸道症状;
3. 接触新冠肺炎确诊或疑似病例;
4. 接触有发热或呼吸道症状的患者;
5. 所居住的社区或宾馆报告有新冠肺炎确诊或疑似病例;
6. 所在办公室或家庭等有 2 人及以上出现发热或呼吸道症状;
7. 服用退烧药、感冒药;
8. 在无防护措施(如未佩戴口罩等)的情况下去过医院、剧院、餐厅、娱乐场所等公共场所或参加过聚集性活动。

本人保证以上承诺内容真实准确。如前往中国前出现上述情况, 我将取消赴华行程。

我已知悉, 隐瞒本人健康状况, 如引起检疫传染病传播或者有传播严重危险的, 将按照中华人民共和国有关法律规定, 承担相应责任。

承诺人:

日期: