|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **健康申报承诺书** | | | | | | | | |
| **申报事项：（请在以下事项前**内勾选） | | | | | | | | |
| **1** | 新冠肺炎的确诊病例、无症状感染者或未排除新冠疑似病例：是 ， 否。 | | | | | | | |
| **2** | 新冠肺炎的确诊病例、无症状感染者的密切接触者，且尚未解除人员：是 ， 否。 | | | | | | | |
| **3** | 与新冠肺炎的确诊病例的密切接触者共同生活工作，且尚未解除者：是 ， 否。 | | | | | | | |
| **4** | 有发热、咳嗽等呼吸道症状人员：是， 否。 | | | | | | | |
| **5** | 近14天内离开过江西省： | 否 |  |  |  |  |  |  |
| 是 | 核酸检测 | 阴性 | CT检查排除新冠肺炎 | | | 是 |
| 阳性 | 否 |
| **6** | 高风险  地区返  回人员 | 否 | | | | | | |
| 是 | 未满14天 |  |  |  |  |  |
| 已满14天 | 核酸检测 | 阴性 | CT检查排除  新冠肺炎 | | 是 |
| 阳性 | 否 |
| **7** | 境外  返回  人员 | 否 |  |  |  |  |  |  |
| 是 | 集中隔离观察和自我观察共28天 | 未满 |  |  |  |  |
| 已满 | 核酸检测 | 阴性 | CT检查排除新冠肺炎 | 是 |
| 阳性 | 否 |
| 本人承诺，以上情况属实，若有隐瞒，愿承担相应的法律和经济责任。 | | | | | | | | |
|  | | | | | 申报承诺人签名： | |  |  |
|  |  |  |  | 填写日期： 年 月 日 | | | | |