**附件1：**

**新冠肺炎流行病学调查承诺书**

姓 名： 身份证号：

联系方式： 体 温：

调查事项：

是否有流行病学史或接触史 囗是 囗否

是否有乏力、干咳、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状   
囗是 囗否

是否四类人员（确诊、疑似、发热、密接）囗是 囗否

是否红黄码 囗是 囗否

是否未解除或刚解除隔离期的患者 囗是 囗否

14日内是否到过中高风险地区 囗是 囗否

新冠恢复期患者 囗是 囗否

**以上信息必须准确填写，如有隐瞒或造假将由承诺人承担相关法律责任。**

承诺人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 签字日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_