

# 杨浦区 2020 年社区工作者考试健康承诺书

姓名：\_\_\_\_\_身份证号：\_\_\_\_\_

性别：\_\_\_\_\_联系手机：\_\_\_\_\_

目前“随申码”是否为绿码：是否

是否曾进行过新冠肺炎核酸、抗体检测：是否

若有，检测时间：\_\_\_\_\_测试结果：阴性阳性

近 14 天内是否有发热症状（37.3℃及以上）：是否

近 14 天内是否有咳嗽、咽痛、鼻塞等呼吸道症状：是否

近 14 天内是否有确诊肺炎（肺部感染）史：是否

是否有新冠肺炎其他相关症状：是否

是否处于居家隔离医学观察期内（14 天）：是否

是否曾与确诊病例、疑似病例和无症状感染者有密切接触：

是否

是否接触来自疫情中高风险地区或境外的人员：是否

我承诺以上填写信息属实。如有违反的，将依据《中华人民共和国传染病防治法》有关规定，承担相应的法律责任。

承诺人：\_\_\_\_\_

时 间：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日