附件4：

**个人健康信息承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  |
| **身份证号** |  | **手机号码** |  |
| **紧急联系人** |  | **联系电话** |  |
| **联系地址** |  | | |
| **单位** |  | | |
| 参培人员承诺： | | | |
| 为实现新型冠状病毒疫情的联防联控、群防群控,在进入培训地点前作出如下承诺:   1. 本人及家庭成员没有被诊断新型冠状肺炎确诊病例或疑似病例； 2. 本人及家庭成员没有与新型冠状肺炎确诊病例或疑似病例密切接触； 3. 本人及家庭成员过去一个月期间没有与来自疫情中高风险地区人员有密切接触； 4. 本人及其家庭成员过去一个月期间没有去过疫情中高风险地区； 5. 本人及家庭成员没有被集中医学隔离观察或留观后已解除医学观察； 6. 本人及家庭成员没有接触过无症状感染者； 7. 本人目前没有发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状；若在培训期间出现前述症状，应立即向培训组织单位报告，采取相关隔离措施，服从就医安排。 8. 本人严格配合体温检测工作,入场时及入场后一直佩戴口罩,谈话和工作时保持适度距离,不与任何人员有密切接触,废弃口罩按要求丢到专用废弃口罩收集桶等防止疫情传播和传染的措施。 9. 本人培训会议期间一律不自行组织、参加集中就餐、聚集娱乐。 | | | |
| 本人及家庭成员对以上提供的健康相关信息的真实性负责，如因信息不实引起疫情传播和扩散，愿承担由此带来的全部法律责任。  承诺人：  年月日 | | | |