**个人健康状况承诺书**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 联系电话 |  | |
| 参训班次名称 | |  | | | | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | |
| 工作单位及职务 | |  | | | | | |
| 紧急联系人姓名 | |  | | 紧急联系人电话 | | |  |
| 现居住地址 | |  | | | | | |
| 是否接种新冠肺炎疫苗 | |  | | 已接种针数 | | |  |
| **本人承诺事项如下** | | | | | | | |
| 1.本人没有被诊断为新冠肺炎确诊病例、无症状感染者或疑似病例;  2.本人没有与新冠肺炎确诊病例、无症状感染者或疑似病例密切接触；  3.本人参加培训前14天没有与来自疫情中、高风险地区人员有密切接触;  4.本人参加培训前14天没有去过境外或国内疫情中、高风险地区;  5.本人目前没有发热、咳嗽等呼吸道症状，或乏力、咽痛、腹泻等其他症状；  6.本人严格遵守学校防疫工作规定，在参训前或参训过程中如果出现发热、咳嗽等呼吸道症状，自愿接受防疫处置和核酸检测。  7.本人需要说明的情况：  8.目前健康状况（有则打“√”，可多选）： 发热（ ） 咳嗽（ ） 咽痛（ ） 胸闷（ ） 腹泻（ ） 头疼（ ） 呼吸困难（ ） 恶心呕吐（ ） 无上述异常症状（ ）  本人承诺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。  学员签名:  承诺日期： 年 月 日 | | | | | | | |