附件二：《参加现场活动人员健康状况信息登记表》（健康承诺书）。

参加现场活动人员健康状况信息登记表

（健康承诺书）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名： | 性别： | 出生年月： |
| 民族： | 身份证号： | |
| 从填报之日起计算，是否有过以下情况（有的打“√”，无则打“×”）：  1. 近 14 天内是否从境外回国（ ）  2. 近 14 天内有无国内中高风险地区，或其他有病例报告社区旅行史或居住史（ ）。如有本条所列情况，请注明履行或居住地点：    3. 近 14 天内有无与新冠感染者（核酸检测阳性者）接触史（ ）  4. 近 14 天内是否与来自国外或国内疫情高风险、中风险地区人员有过密切接触（ ） | | |
| 目前健康状况（有则打“√”，无则打“×”，可多选）：  发热（ ） 咳嗽（ ） 流涕（ ） 咽痛（ ） 咳痰（ ）  气促（ ） 乏力（ ） 无上述异常症状（ ） | | |

本人承诺以上提供的资料真实准确，如有不实，本人愿承担由此引起的一切后果及法律责任。

填报人（承诺人）签名：

填报日期：2021年 月 日