

健康承诺书

单位名称：

参会者姓名：

参会者手机号：

请仔细阅读以下内容，如实勾选：

我承诺：	是	否
1. 进校前 72 小时内三次核酸阴性报告。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 健康码为绿色。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 体温不超过 37.2 度。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 本人及同住人 3 天内没有发热、咳嗽、咽喉疼痛、嗅觉味觉减弱等异常情况。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 3 天内未曾前往或陪同前往校外医疗机构就医。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 本人无此种情况：在沪但 7 日内有本市低风险区旅居史。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 本人无此种情况：7 日内返沪(含返沪当日)且有低中高风险区旅居史。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 没有接到疾控有关流调通知信息。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 同住人员没有 7 日内低高风险区旅居史。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

以上条件均须满足方可进校。

承诺人签字：

年 月 日