**上海市第六人民医院东院体检中心流行病学调查承诺书**

尊敬的客户：

您好！根据《中华人民共和国传染病防治法》和《上海市突发公共卫生事件应急预案》等相关 法律法规要求，为做好本院新型冠状肺炎防控，进入体检中心区域进行体检前，请您配合我们填写以下内容：

姓名：

身份证号：

联系电话：

|  |
| --- |
| 1、近期是否有以下情况 |
| (1) | 您14天内是否有疫情主要发生地区（武汉或所有境外国家）的途径或旅居史？  | 口是口否 |
| (2) | 您14天内是否接触过新型冠状病毒肺炎感染者（核酸 检测阳性者）或疑似者？ | 口是口否 |
| (3) | 您14天内是否接触过外地或国外有发热或呼吸道症状的人员？ | 口是口否 |
| (4) | 您所在的家庭、办公室、学校等场所14天内是否 有2例及以上发热和或呼吸道症状的人员？ | 口是口否 |
| (5) | 您目前是否有发热、畏寒；咳嗽、胸闷、气促等呼吸道症状；腹泻；结膜充血等症状？  | 口是口否 |
| (6) | 近1周内是否服用过退烧药？ | 口是口否 |
| 2、其他特殊情况申明： |

**请您务必如实填报，若故意隐瞒相关情况，造成后果者将承担相应法律责任。**

**我承诺以上信息准确无误。**  **签名**:

谢谢您的理解和配合。

 日期： 年 月 日