

附件 3

参训人员健康信息承诺书

姓名		性别		年龄	
身份证号			手机号码		
工作单位					
出发地点					
出发时间	月 日 时 分		到达时间	月 日 时 分	
交通出行方式	☐ 汽车 ☐ 高铁 ☐ 飞机 ☐ 自驾		班次及座位号		
			车次及座位号		
			航班号座位号		
			自驾车牌号		
本人承诺					
1. 本人及共同生活的家庭成员没有被诊断为新冠确诊病例或疑似病例； 2. 本人及共同生活的家庭成员没有与新冠确诊病例或疑似病例密切接触； 3. 本人及共同生活的家庭成员过去 14 天内没有疫情重点地区旅居史、人员接触史； 4. 本人身体目前没有不适（发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、喉咙痛、腹泻）等情况； 本人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					