

海军第九〇五医院新冠肺炎相关调查承诺书

为做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，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》等相关法律法规以及军队新冠肺炎疫情防控工作政策要求，请您配合我们填写一下内容：

序号	问题	是	否
1	您是否属于新冠肺炎确诊（疑似）病例、无症状感染者及其密切接触者、密切接触者的密切接触者，是否处于治疗、隔离/居家医学观察期		
2	您是否有发热和（或）呼吸道症状等新冠肺炎相关临床表现		
3	您是否有体检日前 21 天内国（境）外旅居史		
4	您 15 天内是否来自或途经中高风险地区		
5	您 15 天内是否接触过中高风险地区的发热或有呼吸症状的患者		
6	您 15 天内是否聚集性发病（15 天内在小范围如家庭、办公室、学校班级等场所，出现 2 例及以上发热和/或呼吸道症状的病例）		
7	您是否已接种新型冠状病毒疫苗（若因禁忌症未能接种者，提供相关医学证明）		

我承诺以上内容真实准确无误

身份证号：

手机号码：

填写日期： 年 月 日 本人签字：

提示：故意隐瞒相关情况，造成后果的，将面临追责和承担相应责任，感谢您的理解和配合！