附件3

个人健康信息承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 性别 |  | 手机号码 |  |
| 单位名称 |  | 部门 |  |
| 职务 |  | 车牌号码 |  |
| 本人承诺：  1、本人没有被诊断肺炎确诊病例或疑似病例；  2、本人没有与肺炎确诊病例或疑似病例密切接触；  3、本人过去14天没有与来自疫情重点地区人员有密切接触；  4、本人过去14天没有去过疫情重点地区；  5、本人目前没有发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状。  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 | | | |

说明：法律责任：根据（刑法）第三百三十条规定：拒绝执行卫生防疫机构依照传染病防治法提出的防疫，控制措施的，引起甲类传染病传播或者有传播严重危险的，处三年以下有期徒刑或者拘役；后果特别严重的，处三年以上七年以下有期徒刑。