附件2：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| 疫情防控个人信息填报承诺表 | | | | | |
| **填报日期：2020年 月 日** | | | | | |
| 姓名 | 填报前14天内情况 | | | | 备注 |
| 是否与确诊/疑似病例有过接触 | 是否与疫情重点地区人员有过接触 | 是否从疫情重点地区或途径疫情重点地区返邕 | 是否出现发热、咳嗽、乏力等可疑症状 |
|  |  |  |  |  |  |
| 以上填报信息属实，如有不实情况，本人愿意承担相关责任。      填报人签字 ： | | | | | |