附件4

健康申报表（个人填写）

姓名： 性别： 年龄： 单位：

联系电话： 身份证件号码：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日期 | 体 温 | 症 状 |
| 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  |
| 月 日 |  |  |

说明：1.“体温”填当日准确温度。2.“症状”填写相应情况：包括咳嗽、咳痰、咽痛、打喷嚏、流涕、鼻塞、头痛、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、腹痛、皮疹、黄疸等或无。

健 康 承 诺 书

姓名： 性别： 单位：

身份证件号码： 联系电话：

本人已了解首届世界先进制造业大会新型冠状病毒肺炎疫情防控要求，现呈报并承诺以下事项：

**一、本人健康监测记录表中所记录的参会前14天的体温和症状均属实。本人接受并如实回答以下流行病学调查，所填报内容真实准确。**

1.近14天内，是否接触过新冠肺炎病例/疑似病例/已知无症状感染者? □是 □否

2.近14天内，是否接触过有发热或呼吸道症状患者? □是 □否

1. 近14天内，所住社区是否曾有报告新冠肺炎病例? □是 □否

4.近14天内，是否有以下症状?如有请在□内划√。

症状∶□发热□寒战□有干咳□咳痰□有鼻塞□流涕□咽痛

□有头痛□乏力□有头晕□胸闷□胸痛□有气促□恶心

□呼吸困难□呕吐□腹泻□结膜充血□腹痛□有其他症状

二、**本人充分理解并遵守博览会期间各项防疫安全要求，参会期间将自行做好防护工作，自觉配合体温测量。**

**在会议期间如出现咳嗽、发热等身体不适情况，将自觉接受流行病学调查，并主动配合落实相关疫情防控措施。**

**三、本人在会议期间自觉遵守中华人民共和国和济南市有关法律及传染病防控各项规定。**

**本人保证以上声明信息真实、准确、完整，如有承诺不实、隐瞒病史和接触史、瞒报漏报健康情况、逃避防疫措施的，愿承担相应法律责任。**

签名：

承诺日期：2021年 月 日