

参会人员健康情况登记表和健康承诺书

姓名		部职别	
身份证号码		本人电话	
紧急联系人姓名及电话			
是否确诊病例、疑似病例、无症状感染者和尚在隔离观察期的密切接触者、次密接	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
是否7天内发生本土疫情县(市、区)(济南除外)或10天内有境外旅居史的	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
是否7天内有青岛、济宁旅居史	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
是否自省外入鲁返鲁,或省内出现本土疫情地级市返回工作驻地,未完成“五天三检”	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
是否居住社区10天内发生疫情的	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
是否近7天有发热、咳嗽等症状未痊愈,未排除传染病及身体不适的	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
是否7天内有国内发生本土疫情或尚未公布中高风险区但7天内发生社会面疫情的县(市、区)(济南除外)和有扩散风险的毗邻地区旅居史和接触史的	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
是否有其它特殊情况,暂未消除风险的	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
其它需要说明情况			

本人承诺以上情况真实准确。

如有不实,本人愿承担由此引起的一切后果及法律责任。

填报人签名:

填报日期:

年 月 日