附件1

健康承诺书

姓名： 电话：

身份类型：□委员 □工作人员 □服务保障人员 □其他

会议报到(核酸检测)前14天内，是否有以下情况,如有，请提前向大会秘书处报告。

1、本人、共同居住人员、密切来往人员被诊断为新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者或密切接触者：□是 □否，如是,请注明人员、时间、地点、情况：

2、本人、共同居住人员、密切来往人员到过境外或与来自境外人员接触：□是 □否，如是,请注明人员、时间、国家、地点、情况：

3、本人、共同居住人员、密切来往人员是否到过国内疫情中、高风险地区旅居或与来自上述地区相关人员接触：□是 □否，如是,请注明人员、时间、地区、地点、情况：

4、本人是否有发热、感冒、腹泻、头疼、流涕、干咳等不适症状：□是 □否，如是,请注明就诊医院、时间及疾病名称、是否进行核酸检测排查：

**本人承诺：**以上内容和本人所填《会议人员健康筛查信息采集表》内容均属实，如有隐瞒、虚报，本人自愿承担一切法律责任和相应后果；会议期间,本人将严格遵守大会疫情防控各项规定，做好个人防护和自我健康监测记录，一旦发现可疑症状，立即向大会疫情防控组报告。

　　　　　　　　　　　　承诺人签名：

 　　　　　　　　　　　　　　　　 2022年 月 日

附件2

会议人员健康筛查信息采集表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| **健康码****①红码****②黄码****③绿码** | **14天内旅居地：国家、省、市、县（市、区）** | **居住社区21天内发生疫情****①是****②否** | **属于下面哪种****情形：****①确诊病例****②无症状感染者****③密切接触者、次密切接触者****④以上都不是** | **是否解除医学隔离观察****①是****②否****③不属于医学隔离观察对象** | **14天内有以下症状****①发热②乏力、味觉 和嗅觉减退③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有** | **如出现以上所列现症状，是否排除疑似传染病****①是****②否** | **核酸检测****结果：****①阳性****②阴性****③不需要做核酸检测** | **是否全程接种新冠疫苗** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**个人签名： 联系电话： 日期： 年 月**