附件1

**西南科技大学高等学历继续教育转型发展研讨会参会人员健康卡及承诺书**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人姓名 |  | | 年龄 | |  | 性别 | |  | | |
| 工作单位 |  | | | | | 联系方式 | |  | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | |
| 本人参会前  14天身体状况 | | 健康（）发热（）乏力（）干咳（）呼吸不畅（）其他情况简要描述： | | | | | | | | |
| 本人参会前  14天体温测试情况 | | 1. | 2. | 3. | | 4. | 5. | | 6. | 7. |
| 8. | 9. | 10. | | 11. | 12. | | 13. | 14. |
| 共同居住的家庭成员身体健康状况 | | 健康（）发热（）乏力（）干咳（）呼吸不畅（）其他情况简要描述: | | | | | | | | |
| 本人是否接种过新冠疫苗 | | | 已完成第一剂（ ） 已完成第二剂（） 已完成第三剂（ ） 未接种（ ） | | | | | | | |
| **※**本人近期是否去过疫情中高风险地区 | | | | | | 是（ ） 否（ ） | | | | |
| **※**本人是否接触过疫情中高风险地区人员 | | | | | | 是（ ） 否（ ） | | | | |
| **※**本人是否与确诊病例、疑似病例或无症状感染者有接触 | | | | | | 是（ ） 否（ ） | | | | |
| **※**本人健康码、行程码是否为红码或黄码 | | | | | | 是（ ） 否（ ） | | | | |
| **※**是否被当地疾控部门或社区要求隔离 | | | | | | 是（ ） 否（ ） | | | | |
| **本人承诺所填报信息真实有效，若有隐瞒或有虚假信息情况，愿承担一切民事及刑事等法律责任。**  本人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | |