个人健康状况承诺书

**本人承诺：**

1.本人及家人14天内无发热、咳嗽及其他呼吸道感染病史。

2.本人及家人14天内无湖北省、北京市旅居史或因各种原因去过、路过湖北、北京（包括经过、经停、路过、中转等），或有其他病例报告社区的旅行史或居住史。

3.本人及家人14天内与新冠肺炎感染者（核酸阳性者）无接触史。

4.本人及家人14天内未接触过来自武汉、北京或周边地区及有病例报告社区的发热或呼吸道症状的患者。

5.本人承诺家庭成员无聚集性发病（一人及以上出现发热或呼吸道症状）。

6.如恶意隐瞒以上信息，自愿承担相关法律责任。

身份证号码： 联系方式：

本人签名：

监护人签名:

  日期：     年     月    日

特别说明：

根据《传染病防治法》、《治安管理处理法》、最高人民法院、最高人民检察院有关司法解释，如果您隐瞒上述请款或者拒绝隔离，可能会面临治安拘留、罚款，直至追究危害公共安全罪的法律责任。

《刑法》第三百三十条规定：“违反传染病防治法的规定，引起甲类传染病传播或者有传播严重危险的，处三年以下有期徒刑或者拘役，后果特别严重的，处三年以上七年以下有期徒刑”。