**石家庄白求恩医学中等专业学校**

**学生健康情况承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| **学生本人承诺**  本人郑重承诺以下事项：  1. 开学前7天内体温正常；  2. 开学前7天内，本人及共同居住人员没有国内中高风险地区旅居史；  3. 开学前7天内，本人及同居住人员没有出现过发烧、咳嗽、胸闷等与新型冠状病毒感染有关的症状；  4. 开学前7天内，本人及同居住人员没有接触过新冠肺炎病例、疑似病例、已知无症状感染者，没有接触过有发热或呼吸道症状患者，没有被定点集中隔离观察或已解除医学观察；  以上信息真实、准确、完整，如因个人主观原因漏报、瞒报、虚报造成相关后果，本人及监护人承担由此带来的全部经济及法律责任。 | | | |

本人签字：

家长签字：

日期：