**学员自我防护承诺书**

在新冠肺炎疫情防控期间，本人在培训期间自觉遵守并将继续遵守疫情防控有关规定，现郑重承诺如下:

1、按照防控要求，每天培训结束后待在家中或宾馆房间内，不串门不去人员密集的地方。

2、不和境外旅居返乡人员、疫区过往人员、新冠肺炎病毒感染者、疑似病例接触。

3、监督家庭成员要自觉做好防护工作。

4、做好自我防护确保身体健康，如果出现发热、咳嗽、胸闷等与新冠病毒感染有关的症状，及时上报公司和学校并积极治疗，不谎报瞒报。如谎报瞒报，请自行承担相应的法律责任。

5、每天坚持监测体温，且健康码为绿码。

6、自觉保持个人卫生清洁，做到外出戴口罩、勤洗手、勤通风，不参加聚会、聚集活动，不到密闭场所或空气不流通场所活动。

7、上下学路上不聚集，和他人交流间隔1.5米以上距离，乘坐公共交通工具要做好防护全程佩戴口罩。

**承诺人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年 月 日**

**四川太极大药房连锁有限公司《学员健康情况申报卡》**

您好!为有效防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情，确保您和他人的健康，请如实填报您的状况，非常感谢!

姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

性别\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年龄\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_联系电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

在蓉居住地址:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_区(市)县\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_街道(乡镇)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_社区\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_号

请在下面登记信息中如实填报并阐述，在相应的“□”中划“√”。

1.过去14天到现在，您是否有以下症状?

□发热(>37.3" C) □咳嗽 □嗓子痛(咽痛) □胸闷 □呼吸困难 □恶心呕吐 □腹泻 □其他症状\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□无上述症状。

2、是否湖北返蓉人员?

□是(湖北出发地) □否

3.过去14天内是否接触新型冠状病毒感染的肺炎病例?

□是 □否

4.过去14天内是否有过湖北或其他有本地病例持续传播地区的旅居史?

□是 若选择“是”，返回时间:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □否

5.过去14天内是否与湖北等地区人员有接触史?

□是 选择“是”，最后接触时间:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □否

6.是否外地(成都市主城区外)返蓉人员?

□是 □否 若选择“是”，请填写:

交通方式:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_返回时间:\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日，出发地:\_\_\_\_\_\_\_\_

7、返蓉后是否进行自我居家隔离观察14天?

□是 □否 若选择“是”，观察期为: \_\_\_月\_\_\_日至\_\_\_月\_\_\_日

8.本人亲属、密切接触者是否有条款1至5所述情况？

口是 口否 若选择“是”，请阐述:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本人承诺

我已仔细阅读本申报卡所列事项，并确认以上申报内容准确、真实，若有故意隐瞒、谎报的，我愿接受相关政纪处分并承担相应法律责任。

填报人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_填报日期:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**注:**本表由各班级负责人班主任组织培训人员填报，报公司疫情防控指挥部备案。