**附件一**

**健康温馨提示**

尊敬的嘉宾:

欢迎您参加第一届全国网络安全学院院长论坛，我们将竭诚为您做好服务。由于当前正值新冠肺炎疫情常态化防控时期，为了您和他人的健康，我们温馨提示：

1.需符合以下情况方可参加本次活动：近14天本人未被诊断或确诊为新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者和密切接触者、密接的密接；近14天本人没有出现发热（体温≥37.3℃）、乏力、咳嗽、胸闷等于新型冠状病毒感染有关的症状；近14天本人未到过疫情中、高风险地区所在地级市；28天内未出国（境）、近14天本人未接触境外回国人员；新冠病毒疫苗全程接种；**持有报到当天72小时内新冠病毒核酸检测阴性报告。**

2.按要求进行健康申报，并如实填写新冠肺炎疫情防控健康承诺书。在报到当天将近14天健康监测记录表和新冠肺炎疫情防控健康承诺书交给论坛报到处。

3.办理入住时须进行行程码和健康码两码同扫，扫码均为绿色时可进入。如果扫码呈红色，不能参加活动，并请配合做好防疫处置工作。

4.活动期间请合理安排作息，避免过度疲劳，保证充足睡眠，如无特殊情况，请勿外出，不安排访友，不参加聚会。

5.活动期间每天早晚两次测量体温，如发现体温异常或高于37.3℃，或出现咳嗽等呼吸道症状时，请及时报告工作人员。

本人是健康第一责任人，要养成科学佩戴口罩、勤洗手、公筷制、保持社交距离等卫生习惯。

附件二

**近14天健康监测记录表**

姓名： 性别： 年龄： 身份证号： 联系电话：

工作单位： 居住地址：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **体温及症状** | | | | | | | | | | | | | | |
| 日期 | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | |
|  | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 |
| 早 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 晚 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | |
|  | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 | 体温 | 症状 |
| 早 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 晚 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.“体温”填水银体温计测腋下温度。

2.“症状”填写相应情况：包括咳嗽、咳痰、咽痛、打喷嚏、流涕、鼻塞、头痛、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、腹痛、皮疹、黄疸等或无。

附件三

**健 康 承 诺 书**

姓名： 性别： 单位：

身份证件号码： 联系电话：

本人是第一届全国网络安全学院院长论坛参会人员，我已了解本次论坛活动期间新型冠状病毒肺炎疫情防控要求，现呈报并承诺以下事项：

一、本人健康监测记录表中所记录的会前14天的体温和症状均属实。本人接受并如实回答以下流行病学调查有关问题，所填报内容真实准确。

1.会前14天内，是否接触过新冠肺炎病例/疑似病例/已知无症状感染者？□是 □否

2.会前14天内，是否接触过有发热或呼吸道症状患者？

□是 □否

3.会前21天内，所住社区是否曾有报告新冠肺炎病例？

□是 □否

4.会前14天内，是否有以下症状？如有请在□内划√。

症状：□发热□寒战□有干咳□咳痰□有鼻塞□流涕□咽痛□有头痛□乏力□有头晕□胸闷□胸痛□有气促□恶心□呼吸困难□呕吐□腹泻□结膜充血□腹痛□有其他症状

5.会前14天内，有无高、中风险地区所在地级市的旅行史、居住史、途径史？

□是 □否

6.你 28天内是否有境外旅居史？

□是 □否

7.你14天内是否有入境人员接触史？

□是 □否

二、本人充分理解并遵守论坛活动期间各项防疫安全要求，论坛期间将自行做好防护工作，自觉配合体温测量。

在论坛活动期间如出现咳嗽、发热等身体不适情况，将自觉接受流行病学调查，并主动配合落实相关疫情防控措施。

三、本人在论坛活动期间自觉遵守属地有关法律及传染病防控各项规定。

本人保证以上声明信息真实、准确、完整，如有承诺不实、隐瞒病史和接触史、故意压制症状、瞒报漏报健康情况、逃避防疫措施的，愿承担相应法律责任。

签 名：

承诺日期：2021 年 月 日