**芜湖市第二人民医院**

**患者及家属特别疫情告知承诺书**

尊敬的患者及家属： **体温：正常□ 异常□ ℃**

您好！为防止新冠肺炎疫情进一步扩散，最大限度地保障安全，请您如实在下面的调查选项的“**有□**”或“**无□**”上打**√**：

1、14天内有无国内新冠病毒疫区接触史： 有□ 无□

2、14天内有无入境史或与入境人员密切接触史： 有□ 无□

3、14天内有无与疑似或确诊新冠感染者接触史： 有□ 无□

4、14天内有无聚集性发病史： 有□ 无□

5、14天内是否有发热或咳嗽等呼吸道症状： 有□ 无□

**特殊说明：**根据《传染病防治法》、《治安管理处罚法》及其他相关法律规定，如果您隐瞒上述情况或者拒绝配合医务人员开展调查、隔离、消毒等处置措施的，将承担行政甚至刑事法律责任。

**感谢您的理解与支持！ 特此告知！**

**我已经知晓并确认上述内容！**

**患者或家属身份证号（或电话号码）：**

**患者或家属签字：**

 2020年 月 日