万宁市新型冠状病毒感染肺炎疫情防控指挥部

健康服务管理对象结束居家观察申请书

 编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

万宁市新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作指挥部：

本人\_\_\_\_\_\_\_（姓名），性别\_\_\_\_,身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

手机号码:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,省外住址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ；

本人\_\_\_ 年\_\_\_月\_\_\_日从\_\_\_\_\_\_\_\_ 乘坐\_\_\_\_\_\_\_\_\_（航班号、车次或其他交通工具）到\_\_\_\_\_，转乘\_\_\_\_\_\_\_\_\_到万宁，\_\_\_月\_\_\_日拟往\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。根据新型冠状病毒感染肺炎疫情防控有关规定,本人因有（🞎湖北旅居史🞎密切接触者🞎疑似病例症状）被定为健康服务管理对象并登记管理,自2020年\_\_\_月\_\_\_日至2020年\_\_\_月\_\_\_日,在万宁市\_\_\_\_\_\_\_镇（区）\_\_\_\_\_\_\_\_小区（村）\_\_\_\_\_\_\_\_号楼（村组）\_\_\_\_\_\_\_\_房居家观察，已满14天。当前，本人没有发现发热（腋下温度≤37.2℃）、咳嗽、乏力等不适症状，现申请结束居家观察。

本人承诺以上情况属实,如有不实之处,愿意承担相应责任。

 申请人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：2020年\_\_\_月\_\_\_日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **审 查 意 见** | 帮服责任人意见： | 卫生院健康检查意见： |
| 镇（区）意见： | 备注： |

万宁市新型冠状病毒感染肺炎疫情防控指挥部

健康服务管理对象结束居家观察告知书

 编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_先生/女士：

（身份证号码: 联系电话： ）

根据新型冠状病毒感染肺炎疫情防控有关规定,您被确定为新型冠状病毒感染肺炎疫情防控健康服务管理对象并登记管理,自2020年\_\_\_月\_\_\_日至\_\_\_月\_\_\_日,在我市\_\_\_\_\_\_\_镇（区）\_\_\_\_\_\_\_\_小区（村）\_\_\_\_\_\_\_号楼（村组）\_\_\_\_房居家观察已满14天。经本人申请和按相关程序审查，符合结束居家观察条件，同意结束居家观察。

本人活动轨迹：本人2020年\_\_\_月\_\_\_日从\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_乘坐\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（航班号、车次或其他交通工具）到\_\_\_\_\_\_\_，转乘\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_到万宁，\_\_\_月\_\_\_日拟往\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

本人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

万宁市新型冠状病毒感染

肺炎疫情防控指挥部

\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

法律提示：如故意隐瞒事实，引发疫情传播扩散等严重后果构成犯罪的，将依法追究刑事责任。