

# 健康状况声明书

本人（姓名：\_\_\_\_\_，护照号：\_\_\_\_\_）

承诺，过去 14 日内无以下情况：

1. 被医疗机构确诊为新冠肺炎或疑似病例；
2. 出现发热（37.3℃及以上）或呼吸道症状；
3. 接触新冠肺炎确诊或疑似病例；
4. 接触有发热或呼吸道症状的患者；
5. 所居住的社区或宾馆报告有新冠肺炎确诊或疑似病例；
6. 所在办公室或家庭等有 2 人及以上出现发热或呼吸道症状；
7. 服用退烧药、感冒药；
8. 在无防护措施（如未佩戴口罩等）的情况下去过医院、剧院、餐厅、娱乐场所等公共场所或参加过聚集性活动。

本人承诺以上内容及提供的核酸检测阴性证明真实准确，如前往中国前出现上述情况，我将取消赴华行程。

本人已知悉，隐瞒本人健康状况，如引起检疫传染病传播或者有传播严重危险的，将按照中华人民共和国有关法律规定，承担相应责任。

声明人签字：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年 月 日

-----  
以下由中国使领馆领事官员填写：

本馆已查验声明人所持核酸检测阴性证明（编号：\_\_\_\_\_，  
出具日期：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日）。本健康状况声明书仅供航空公司在声明人登机前查验使用，有效期截至\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日。

盖章：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年 月 日