**关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控承诺书**

中山大学附属第一医院：

为有效预防、及时控制新型冠状病毒感染肺炎疫情的发生及蔓延，规范疫情应急处理工作，最大限度地降低和消除因疫情带来的影响，确保临床试验项目顺利进行，现根据党中央、国务院的部署，按照省、市政府相关规定，依据《新型冠状病毒防控方案（第九版）》、《关于严格落实新冠疫情防控“九不准”有关事项的通知》、《关于调整疫情防控规定的通知》等文件要求，切实做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，我司在此郑重承诺：

一、全力配合新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，自觉遵守国家、省、市政府颁布的疫情防控及贵院制定的各项规定，并无条件地严格执行。

二、做好个人和公共卫生防护，外出时佩戴有效防护口罩；在贵院工作期间全程佩戴口罩、注意手卫生等。

三、保证我司在贵院开展工作的员工近14天中未有疫情中高风险地区（以市为单位）或境外旅居史，未与确诊或疑似病例密切接触。

四、开展临床研究项目过程中，我司员工需直接接触受试者及其家属收集相关资料时，应获得PI或者经PI授权的Sub-I同意后，方可进行，减少不必要的直接接触。随访或检查过程中如发生任何有关新冠肺炎症状或疑似症状，均会第一时间如实跟研究医生汇报，并进行进一步检查确诊。

五、控制信息编制、发布、转发等行为，不传播违背党和国家方针政策的言论，做到不造谣、不信谣、不传谣。

六、我司员工提供的疫情防控数据均真实准确。

**公司名称（公章）：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **来访人姓名：** | **身份证号码：** | **联系电话：** |
| 是否有流行病学史及症状（如有请打√，如无请打×）：  □ 14天内有疫情中高风险地区（以市为单位）\*或境外旅居史，如有请填写：  来/返穗日期： ；地区或境外地名： ；  □ 有发热、咳嗽、乏力、腹泻、嗅觉或味觉减退等症状 ；  □ 最近一次广州地区正规机构的核酸检测阴性结果日期（48h内）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 。  **来访人签名： 来访日期：** | | |

注： “\*” 疫情中高风险地区以填写时政府部门公布为准。