**西藏自治区人民政府驻成都办事处医院**

**腹泻病人流行病学史调查承诺书**

依据《中华人民共和国传染病防治法》，为了进一步加强对我院传染病管理，保护人民生命健康，凡腹泻病人均需签订以下发热病人流行病学史调查承诺书。

姓名： 性别： 年龄：

身份证号:

家庭住址： 联系电话：

病情详细经过：发热\_\_\_天，最高体温\_\_\_℃，现测得体温\_\_\_℃

流行病学史\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

我承诺以上情况详尽、属实。

承诺人：

时间：

西藏自治区人民政府驻成都办事处医院