密切接触者/有疑似症状人员自我隔离管理情况说明

本人：姓名XXX，性别X，护照号码XXX，曾于2022年X月X日与新冠肺炎确诊人员密切接触/出现疑似症状，已于2022年X月X日至X月X日在厄瓜多尔XX省XX市XXXX地址（租住房/自有房/酒店/其他请注明）按要求进行5天自我隔离管理与健康监测，现拟搭乘2022年X月X日航班回国。

隔离期间，本人身体状况良好，无咳嗽、咽痛、发烧、四肢乏力等症状。

本人承诺上述情况属实，如有虚报、瞒报、漏报等情况，愿意承担相关责任。

当事人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_