

关于 3 个月自我隔离管理和健康状况监测 情况声明

本人（姓名： 性别： 护照号码： ）
拟搭乘 年 月 日 航班自旧金山/西雅图回
国，我已于 年 月 日至 年 月 日于美国
州的 郡(县) （宿舍/酒店/租住房/
自有房/其他住所）进行 3 个月居家隔离，身体状况良好，
无咳嗽、发烧、四肢乏力、咽痛、鼻塞、流涕、肌肉酸痛等
症状。

本人声明以上内容属实，如有不实之处，愿承担由此产生的一切法律责任。

（手写签名：）

日期：