|  |
| --- |
| 附件3：2021年珠海市南方人力资源服务有限公司委托遵义人力资源有限公司公开招聘派遣制人员考生健康申明卡 |
| **为抓好疫情防控，根据《中华人民共和国传染病防治法》及国家相关法律法规，为了您和他人健康，请如实逐项填报，如有隐瞒或虚假填报，将依法追究相关责任。** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 家庭住址 |  | 手机号码 |  |
| **14天内您有没有如下症状？（请在对应空格里面打√）** |
| 发热 |  | 干咳 |  | 乏力 |  | 鼻塞、流涕、咽痛、肌痛和腹泻等症状，请注明： |  |
| **1**4天内您及家人的活动情况（请在对应空格里面打√） |
| 居家  |  | 是否到过武汉或湖北其它地区  |  | 是否到过省外其它地区 |  | 是否到过省内其它市州 |  | 是否到过国外 |  | 备注 |
| 到达时间：  |  | 到达地点： | 到达地点： | 到达地点： | 到达地点： |  |
| 返回时间： |  | 返回时间： | 返回时间： | 返回时间： | 返回时间： |
| **14天内您及您的家人是否接触过以下哪些地区来的人员？（请在对应空格里面打√）** |
| 湖北或武汉 |  | 省内其它市州 |  | 省外 |  | 国外 |  | 都没有 |  | 备注 |
| 具体城市名称 |  | 具体城市名称 |  | 具体城市名称 |  | 具体国家名称  |  |  |
| **14天内您及您的家人是否接触过以下情况的人员？（请在对应空格里面打√）** |
| 14天内您是否接触过新冠肺炎患者  | 是 |  | 具体情况： |
| 否 |  |
| 14天内您是否接触过有发热和/或呼吸道症状的患者 | 是 |  | 具体情况： |
| 否 |  |
| 14天内您所居住社区是否曾报告有新冠肺炎病例  | 是 |  | 具体情况： |
| 否 |  |
| 14天内您的家庭成员是否出现2例以上发热和呼吸道症状病例  | 是 |  | 具体情况： |
| 否 |  |
| 您是否曾接受新型冠状病毒核酸检测、肺部CT  | 是 |  | 核酸阴/阳 |  | CT是否异常 |  |
| 否 |  |  |
| **其它需要说明的可疑情况**  |
|  |
| 本人承诺以上所填写内容真实，自愿承担相关法律责任。 |
|  | 签名： |  |  |  |  |  | 日期： |  |  |  |