附件

2022年日照市东港区卫健系统事业单位公开招聘笔试考试人员健康管理信息承诺书

|  |  |
| --- | --- |
| 情 形姓 名 | 健康排查（流行病学史筛查） |
| 7天内国内中、高风险疫情重点地区旅居地（县（市、区）） | 10天内境外旅居地（国家地区） | 居住社区10天内发生疫情①是②否 | 属于下列哪种情形①确诊病例②无症状感染者③密切接触者④次密切接触者⑤“同时空”伴随人员⑥与感染者活动时空轨迹重叠人员⑦中高风险地区人员⑧全域封闭管理地区人员⑨其他根据疫情防控工作需要集中隔离人员⑩以上都不是 | 是否解除医学隔离观察①是②否③不属于 | 核酸检测①阳性②阴性③不需要 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 健康监测（自考前7天起） |
| 天数 | 监测日期 | 健康码①红码②黄码③绿码 | 早体温 | 晚体温 | 是否有以下症状①发热②乏力③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有 | 如出现以上所列症状，是否排除疑似传染病①是 ②否 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 考试当天 |  |  |  |  |  |  |

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。

签字： 身份证号： 联系电话：