附件1

成都市郫都区红光街道卫生院应聘人员报名表

应聘岗位： 填表日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 | |  | 出生年月（年龄） | | （ 岁） | | 照片  张贴处 | |
| 籍 贯 | |  | 民族 | |  | 政治面貌 | |  | |
| 婚姻状况 | |  | 联系方式 | | |  | | | |
| 文化程度 | |  | 身份证号码 | | |  | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | |
| 学  习  经  历 | 起止年月 | | | 毕业院校 | | | 专业 | | 学历/学位 | | 教育类型 |
| 年 月- 年 月 | | |  | | |  | |  | |  |
| 年 月- 年 月 | | |  | | |  | |  | |  |
| 年 月- 年 月 | | |  | | |  | |  | |  |
| 工  作  经  历 | 起止年月 | | | 单位名称 | | | | | 部门/职位 | | 证明人 |
| 年 月- 年 月 | | |  | | | | |  | |  |
| 年 月- 年 月 | | |  | | | | |  | |  |
| 年 月- 年 月 | | |  | | | | |  | |  |
| 报名人承诺 | | | | 本人承诺：此报名表上所填内容真实有效，如有虚假本人愿意承担由此产生的一切后果。  承诺人签名： | | | | | | | |
| 资格审查复核意见 | | | | □合格 □不合格  审查人签名： | | | | | | | |

附件2

成都市郫都区红光街道卫生院

新冠肺炎流行病学史参考问询表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 规范问诊流行病学史，实现筛查全覆盖  参照执行文件：1.《中华人民共和国传染病防治法》2.《突发公共卫生事件应急条例》3.《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第五版 修正版） （国卫办医函（2020）117号，2020.2.8》 | | |
| 序号 | 内容 | 结果 |
| 1 | 普法告知：请您如实告知并确认以下流行病学史属实，如果因为隐瞒流行病学史而导致传染病传播风险，按照《中华人民共和国传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》规定，可能涉嫌违法，将承担相应法律责任，谢谢您的理解与配合！ | □已知悉 |
| 2 | 请问您最近14天内是否有到湖北省及其他疫情较重地区的旅行史或居住史? | □是 □否 |
| 3 | 请问您最近14天内是否曾接触过来自湖北省及其他疫情较重地区的发热患者？ | □是 □否 |
| 4 | 请问您最近14天内是否曾接触过来自湖北省及其他疫情较重地区的有呼吸道症状的患者？ | □是 □否 |
| 5 | 请问您最近14天内是否有其他有病例报告境外及境内社区的旅行史或居住史？ | □是 □否 |
| 6 | 请问您最近14天内是否曾接触过来自有病例报告境外及境内社区的发热患者？ | □是 □否 |
| 7 | 请问您最近14天内是否曾接触过来自有病例报告境外及境内社区的有呼吸道症状的患者？ | □是 □否 |
| 8 | 请问最近14天内您生活或工作的地方/是否存在聚集性发病（2例及以上）? | □是 □否 |
| 9 | 请问最近14天内您是否与新型冠状病毒感染者（病人）有过接触？ | □是 □否 |

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别：□男 □女 出生年月：\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

现住址：\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_市\_\_\_\_县（区）\_\_\_\_\_\_乡（街道）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_村（小区）

职业：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 本人确认签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_