附件2：

2021年伊通满族自治县卫生系统事业单位公开招聘工作人员笔试考生健康管理信息承诺书

**（请在考试开考前请将此承诺书交给本考场监考人员）**

|  |  |
| --- | --- |
| 姓 名 | 健康排查（流行病学史筛查） |
| 考前21天内〔 月 日（含）后〕国内中、高风险等疫情重点地区旅居地〔县（市、区）〕(未到过的此栏空白) | 考前28天内〔 月 日（含）后〕境外旅居地（国家地区）(未到过的此栏空白) | 考前居住社区、村（屯）21天内〔 月 日（含）后〕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疑似病例④密切接触者⑤密切接触者的密切接触者⑥以上都不是 | 是否解除医学隔离观察：①是②否③不属于 | 考试日前核酸检测：①阳性②阴性③不需要 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 健康监测（自考前14天即 月 日开始起） |
| 天数 | 监测日期 | 吉祥码：①绿码②红码③黄码④橙码 | 通信大数据行程卡：①绿卡②绿卡，但前14天到达或途径城市名称上标有“\*”③非绿卡 | 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(未出现以上所列症状的此栏空白) |
| 1 |  月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  月 日 |  |  |  | —— |  |  |

本人承诺：以上个人填报的信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担一切责任及后果。

本人签字： 身份证号： 联系电话：