2020年菏泽市第二人民医院公开招聘备案制工作人员

考生健康管理信息采集表

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 现居住地 |  | 身份证号 |  |
| 流行病学史筛查 | 30天内有中、高风险地区，或其他有病例报告社区的旅行史或居住史；30天内境外旅居地（旅居国家及地区） | 有□ | 无□ |
| 30天内曾接触过来自中、高风险地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者 | 有□ | 无□ |
| 居住社区30天内发生疫情 | 有□ | 无□ |
| 曾被确诊为新冠肺炎病历、无症状感染者、密切接触者 | 是□ | 否□ |
| 与新型冠状病毒感染者有接触史 | 有□ | 无□ |
| 有聚集性发病（周边多人有发热、咳嗽等类似症状） | 有□ | 无□ |
| 30天内临床表现 | 发热＞37.3℃、乏力、咳嗽、咽痛、腹泻、呕吐、黄疸、皮疹、结膜充血 | 有□ | 无□ | 腋下实测体温\_\_\_\_℃ |
| 肺部影像学检查提示有肺炎特征 | 有□ | 无□ | 未查□ |
| 发病早期白细胞总数正常或降低，或淋巴细胞计数减少 | 有□ | 无□ | 未查□ |
| 本人承诺 |  本人承诺所述患者流行病学史属实，隐瞒事实将依据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》等，自愿承担一切后果和法律责任。本人签名（按手印）： 联系电话：  时间：2020年 月 日 |
| 情况说明 | 针对“有或是”项详细说明： |