

附件 2

## 2020 年德州市人民医院住培招录人员 健康管理信息采集表

情形  姓名		健康排查（流行病学史筛查）				
		28 天 内境 外旅 居史 (国 家地 区)	居住社区 21 天内发 生疫情 ①是 ②否	属于下面哪种情形 ①确诊病例 ②无症状感染者 ③密切接触者 ④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 10 天起）						
监测日期	健康码 ①红码 ②黄码 ③绿码	体温是否正常 ①是 ②否	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		
2020 年 8 月 7 日-8 月 13 日						

如有特殊情况请说明：

本人承诺：我将如实逐项填报 2020 年住培招录人员健康管理信息采集表，如因隐瞒或虚假填报引起检疫传染病传播或者有传播严重危险而影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《中华人民共和国刑法》《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规处罚和制裁。

本人签字（手签）：\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_

身份证号：\_\_\_\_\_ 工作单位：\_\_\_\_\_