附件4：

厦门市第五医院补充编内工作人员考试（2020年7月）

考生健康申明卡及安全考试承诺书

姓 名： 准考证号：

本人过去14日内住址（请详细填写，请具体到街道/社区及门牌号或宾馆地址）

1.本人过去14日内，是否出现发热、干咳、鼻塞、流涕、腹泻等症状。□是□否

2.本人是否属于新冠肺炎确诊病例、无症状感染者。 □是□否

3.本人过去14日内，是否在居住地有被隔离或曾被隔离且未做核酸检测。

□是□否

4.本人过去14日内，是否从省外高中风险地区入厦。 □是□否

5.本人疫情期间是否从境外（含港澳台）入厦。 □是□否

6.本人疫情期间是否从湖北入厦。 □是□否

7.本人过去14日内是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史。 □是□否

8.本人过去14日内是否与来自境外（含港澳台）人员有接触史。 □是□否

9.本人“八闽健康码”是否为橙码。 □是□否

10.共同居住家庭成员中是否有上述1至8的情况。 □是□否

提示：以上项目中如有“是”的情况，参加考试时，须携带考前7天内新型冠状病毒检测阴性的报告，否则不得进入考场。

**本人承诺：我将如实逐项填报健康申明卡，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，自愿接受法律法规的处罚和制裁。**

本人签名： 填写日期：