附件2：

面试人员健康管理信息承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | | |
| 情 形 | 21天内国内中、高风险等疫情重点地区旅居地（县（市、区）） | | 28 天内境外旅居地 | 居住社区21 天内发生疫情  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 |
|  | （国家地 | ②阴性 |
| 姓 名 | 区） | ③不需要 |
|  |  | |  |  |  |  |  |
| 健康监测（自考前 14 天起） | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | 是否有以下症状 |  | |
|  |  | 健康码 |  |  | ①发热②乏力③咳 | 如出现以上所列症状， | |
| 天数 | 监测  日期 | ①红码  ②黄码 | 早体温 | 晚体温 | 嗽或打喷嚏④咽痛  ⑤腹泻⑥呕吐⑦黄 | 是否排除疑似传染病  ①是 | |
|  |  | ③绿码 |  |  | 疸⑧皮疹⑨结膜充 | ②否 | |
|  |  |  |  |  | 血⑩都没有 |  | |
| 1 |  |  |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  |  |  | |
| 4 |  |  |  |  |  |  | |
| 5 |  |  |  |  |  |  | |
| 6 |  |  |  |  |  |  | |
| 7 |  |  |  |  |  |  | |
| 8 |  |  |  |  |  |  | |
| 9 |  |  |  |  |  |  | |
| 10 |  |  |  |  |  |  | |
| 11 |  |  |  |  |  |  | |
| 12 |  |  |  |  |  |  | |
| 13 |  |  |  |  |  |  | |
| 14 |  |  |  |  |  |  | |
| 面试当天 |  |  |  |  |  |  | |

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。

签字： 身份证号： 联系电话：