附件3

**焦作市2020年特招医学院校毕业生和特岗全科医生健康体温监测登记表及承诺书**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | | | **身份证号** | |  | | |
| **是否为境外或疫情多发地返焦人员** | | 是/否 | | **若是，是否隔离观察14天** | | | | | 是/否 |
| **有无发热（≥37.3°）、干咳、胸闷等不适症状** | | | | | | | | | 有/无 |
| **根据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫件应急条例》等相关规定，在疫情防控期间，任何单位和个人都有依法履行报告责任，不得隐瞒、缓报、谎报或授意他人隐偿缓报、谎报，造成一定后果的，将依法追究报告人责任。为了确保每名考生身体健康和生命安全，我本人做出以下保证和承诺：**  **1、近14天内没有被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者。**  **2、近14天内没有发热、持续干咳症状；**  **3、14天内家庭成员没有被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者；**  **4、近14天没有与确诊的新冠肺炎、疑似患者、密切接触者有接触史；**  **5、近14天内没有与发热患者有过密切接触。** | | | | | | | | | |
| **本人体温是否正常** | | | | | | | | | 是/否 |
| **开考前14天体温监测结果** | | | | | | | | | |
| **日 期** | | | **体 温** | | | **日 期** | | **体 温** | |
| 月 日 | 上午 | |  | | | 月 日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | 下午 |  | |
| 月 日 | 上午 | |  | | | 月 日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | 下午 |  | |
| 月 日 | 上午 | |  | | | 月 日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | 下午 |  | |
| 月 日 | 上午 | |  | | | 月 日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | 下午 |  | |
| 月 日 | 上午 | |  | | | 月 日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | 下午 |  | |
| 月 日 | 上午 | |  | | | 月 日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | 下午 |  | |
| 月 日 | 上午 | |  | | | 月 日 | 上午 |  | |
| 下午 | |  | | | 下午 |  | |

考 生（签字）： 2020年 月 日

注：1.每日体温分别于上午7：00-8：30，下午2：00-3：30之间测量上报。