附件2：

新田县2020年医疗卫生急需紧缺人才公开招聘笔试新冠肺炎防控健康调查表

**姓 名： 性 别：**

**身份证号码： 手机号码：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 电子健康码 | 绿码 🞎 黄码 🞎 红码 🞎 |
| 1 | 通信大数据行程卡 | 绿码 🞎 黄码 🞎 橙码 🞎 红码 🞎 |
| 2 | 考前14天内您是否有发热、咳嗽、腹泻症状？ | 否 | 发热🞎（ ℃） 咳嗽🞎 腹泻 🞎 |
| 3 | 考前 14 天内您是否有高、中风险地区旅居史？ | 否 | 是（返回时间： 年 月 日 地点： ） |
| 4 | 考前21天内您是否有出境史？ | 否 | 是（返回时间： 年 月 日 地点： ） |
| 5 | 您是否为中高风险地区常住或暂住居民新近来新？ | 否 | 是（返回时间： 年 月 日 地点： ） |
| 6 | 近14天内同住家庭成员是否接触境外归国或中高风险地区返回人员？ | 否 | 是（接触时间： 年 月 日） |
| 7 | 近14天内同住家庭成员是否接触新冠肺炎确诊病例或疑似病例？ | 否 | 是（接触时间： 年 月 日） |

**本人对以上提供的健康相关信息的真实性负责，如因信息不实，引起疫情传播或扩散，愿承担由此带来的全部法律责任。**

**承诺人签名： 年 月 日**