附件5：

2021年济南市平阴县城市社区专职工作者招考

健康申报承诺书

姓　　名：

报考岗位：

身份证号码： □□□□□□□□□□□□□□□□□□

手机号码：

现居住地址：

**考生14天内（自 月 日起）本人、共同居住人员、密切来往人员是否有以下情况：**

（1）被诊断为新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者或密切接触者：□是 □否。

（2）到过境外：□是 □否，如是请注明人员、时间、地点：

 。

（3）到过中、高风险地区：□是 □否，如是请注明人员、时间、地点：

 。

（4）发热、干咳等症状：□是□否，如是请注明人员、就诊医院、时间及疾病名称： 。

本人承诺：本人非无症状感染者，且以上内容均属实，如隐瞒、虚报，本人自愿承担一切法律责任和相应后果。自接到健康申报承诺书之日（ 月 日）起本人不外出，不参与聚餐聚会，保持良好卫生习惯。一旦发现可疑症状，立即向考务组报告，联系电话：0531-58569696。

签名： 申报时间：

附件5-表1

健康筛查信息采集表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 情形姓名 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 健康码①红码②黄码③绿码 | 14天内旅居地（国家及县（市、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不属于医学隔离观察对象 | 14天内有以下症状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 | 如出现以上所列现症状，是否排除疑似传染病①是②否 | 核酸检测结果①阳性②阴性③不需要做核酸检测 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

本人（签名）：**\_\_\_\_\_\_\_\_**  联系电话：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_日

附件5-表2

考前自我健康监测记录表

（自考生本人报名之日起至笔试之日止如实填写）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 监测日期 | 健康码①红码②黄码③绿码 | 早体温 | 晚体温 | 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 | 如出现以上所列现症状，是否排除疑似传染病①是②否 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

本人（签名）： **\_\_\_\_\_\_\_\_**  联系电话：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_日