**平原县中医院**

**参考人员健康筛查信息承诺书**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   姓名情形 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 健康码：①红码；②黄码；③绿码； | 21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 | 是否解除了医学隔离观察?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均无 | 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**本人承诺以上信息填写属实，如有不实，由此引起的一切后果及法律责任均由本人承担。**

本人签字：