附件2

考生健康管理信息承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | | 身份证号 | | | 报考单位及岗位名称 | | | | | | 联系电话 |
|  |  | |  | | | / | | | | | |  |
| 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | | | | | | | | |
| 21天内国内中、高风险等疫情重点地区旅居地（县市区） | | 28天内境外旅居地或港澳台 | | | 居住社区  21天内是否  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 | | 核酸检测  ①阳性  ②阴性  ③不需要 | |
|  | |  | | |  | |  | |  | |  | |
| 健康监测**（自面试前14天起）** | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | **如出现以上所列症状，是否排除疑似传染病**  ①是②否 | | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |
| **面试当日** |  | | |  | |  | |  | |  | | |

本人参加**安丘市2021年事业单位公开招聘工作人员**面试，现郑重承诺：本人如实逐项填报健康信息，若有隐瞒、虚报旅居史、接触史、健康状况等疫情防控重点信息的，本人愿承担相应的法律责任。本表由考生本人据实填写，务必填写完整。进入考点时请主动交给入口处工作人员。

考生本人签字： 2021年 月 日