考生考核前14天健康台账

姓名： 身份证号码： 电话：

8月 日后实际居住地址：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 8月 日 | 8月 日 | 8月 日 | 8月 日 |
| 健康状况 | 有无接触史 | 是否在疫情中高风险地区 | 健康状况 | 有无接触史 | 是否在疫情中高风险地区 | 健康状况 | 有无接触史 | 是否在疫情中高风险地区 | 健康状况 | 有无接触史 | 是否在疫情中高风险地区 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8月 日 | 8月 日 | 8月 日 | 8月 日 |
| 健康状况 | 有无接触史 | 是否在疫情中高风险地区 | 健康状况 | 有无接触史 | 是否在疫情中高风险地区 | 健康状况 | 有无接触史 | 是否在疫情中高风险地区 | 健康状况 | 有无接触史 | 是否在疫情中高风险地区 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8月 日 | 8月 日 | 8月 日 | 8月 日 |
| 健康状况 | 有无接触史 | 是否在疫情中高风险地区 | 健康状况 | 有无接触史 | 是否在疫情中高风险地区 | 健康状况 | 有无接触史 | 是否在疫情中高风险地区 | 健康状况 | 有无接触史 | 是否在疫情中高风险地区 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8月 日 | 8月 日 | **考生承诺：严格遵守《中华人民共和国传染病防治法》和《中华人民共和国刑法》等法律法规，承担个人应承担的防控义务，以上信息完全属实，无任何隐瞒，若有隐瞒，本人愿意承担一切责任。**  考生签字： 2021年 月 日 |
| 健康状况 | 有无接触史 | 是否在疫情中高风险地区 | 健康状况 | 有无接触史 | 是否在疫情中高风险地区 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 备注： 1.“健康状况”一栏，若有发热、咳嗽、腹泻、胸闷等症状，请如实填写，没有异常状况请填**“健康”**。 2.“有无接触史”一栏，指应聘人本人及共同居住人员是否接触过境外、国内中高风险地区来渝返渝人员，或接触过新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者，有接触请如实填写，没有接触请填**“无”**。 3.“是否在疫情中高风险地区”一栏，所在地疫情风险等级可以通过微信搜索小程序“国务院客户端”、“国家政务服务平台”查询，不在疫情中高风险地区请填**“否”**，在疫情中高风险地区请填写具体的省、市、区县、镇街。 |