附件2

**聊城市东昌府区妇幼保健院引进优秀人才**

**考生健康申明卡及安全考试承诺书**

姓名: 性别: 身份证号:

报考岗位编号: 有效手机联系方式:

本人考前14日内住址：

(请详细填写，住址请具体到省/市/区/街道/社区及门牌号或宾馆地址)。

1.本人21天内是否有内国内中、高风险等疫情重点地区旅居史

2.本人28天内是否有境外(含港澳台)旅居史

3.本人居住社区21天内是否发生疫情？（是或否）

4.本人是否属于新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者、密切接触者（与确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史）？（是或否）

5.本人是否属于解除医学隔离观察（是或否）

6.本人48小时内核酸检测证明是否是阴性？（是或否）

7.本人考前14日内，是否出现发热、咳嗽或打喷嚏、味觉和嗅觉减退、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻、呕吐、黄疸、皮疹、结膜充血等症状？（是或否）

如出现以上所列症状，是否排除疑似遗传病？（是或否）

8.本人考前14日内，是否在居住地有被隔离或曾被隔离且未做核酸检测？（是或否）

9.本人考前14日内，每天体温检测是否有高于37.3℃情况？（是或否）

10.本人考前14日内是否与来自境外(含港澳台)人员有接触史？（是或否）

11.本人“健康码＂是否为非绿码？（是或否）

12.共同居住家庭成员中是否有上述1至11的情况？（是或否）

本人承诺: 以上信息属实，如因隐瞒或虚假填报引起检疫传染病传播或者有传播严重危险而影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任和后果，自愿接受《中华人民共和国刑法》《治安管理处罚法》《传染病防治法等法律法规处罚和制裁。

**本人签名： 填写日期：**