**个人健康申报承诺书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 现住地址 |  |
| 联系电话 |  |
| 有无以下情况（在选项上打勾）：1. 14天内是否有发热、干咳、乏力、嗅觉或味觉异常、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛、腹泻等“十大症状”？

A有 B无 1. 14天内是否有国内疫情中高风险地区旅居史？ A有 B无
2. 28天内是否有国(境)外旅居史？ A有 B无
3. 14天内是否与其他去过中高风险地区正在居家医学观察期的人员共同居住？ A有 B无
4. 是否被判为新冠肺炎确诊、疑似病倒或无症状感染者的密切接触者或密接的密接？A是B否
5. 是否接种新冠病毒疫苗？

A完成接种 B接种一针 C接种二针 D接种三针 D未接种1. 苏康码是否是绿码A绿码B黄码 C红码
2. 通信大数据行程卡有无中高风险地区\*号记录A有 B无
 | 有此情况请简单描述： |
| 需要申报的其他情况： |
| 本人承诺: 本人已认真阅读《江苏省2021年定向招聘疫情防控一线编制外医务人员报考告知书》，知悉告知事项、证明义务和防疫要求。在此郑重承诺：本人填报、提交和现场出示的所有信息均真实、准确、完整、有效，并保证配合做好疫情防控相关工作。如有违反，本人自愿承担相关责任、接受相应处理。承诺人（签名）： 年 月 日 |