附件1

考试人员健康管理信息采集表

|  |  |
| --- | --- |
| 情 形姓 名 | 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（国家地区） | 居住社区21天内发生疫情①是②否 | 属于下列哪种情形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（自考前14天起） |
| 天数 | 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、味觉和嗅觉减退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 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 考试当天 |  |  |  |  |  |  |

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。

签字： 身份证号： 联系电话：

附件2

德州市卫生健康委员会所属事业单位

2022年面向社会公开招聘工作人员笔试

考生健康承诺书

|  |  |
| --- | --- |
| 考点名称：  | 考场号： |
| 健康申明 | 1.是否有中、高风险等疫情重点地区旅居史且离开上述地区已满14天但不满21天？2.居住社区21天内是否发生疫情？3.是否有境外旅居史且入境已满21天但不满28天？4.是否属于治愈出院满14天的确诊病例和无症状感染者？ |
| 5.是否考前14天内从省外发生本土疫情省份入鲁返鲁？ |
| 6.是否属于确诊病例、疑似病例、无症状感染者和尚在隔离观察期的密切接触者、次密接？7.考前14天内是否有发热、咳嗽等症状未痊愈且未排除传染病及身体不适？8.是否有中、高风险等疫情重点地区旅居史且离开上述地区不满14天？9.是否有境外旅居史且入境未满21天？ |
| 考生承诺 | **本人如实填报健康申明，已提供规定期限内的核酸检测阴性证明。如因瞒报或虚假填报引起不良后果，本人愿承担相应的法律责任。** |
| 座位号 | 是否存在健康申明的情形？（填“是”或“否”。如“是”，请详细列明） | 考生承诺签字 |  | 座位号 | 是否存在健康申明的情形？（填“是”或“否”。如“是”，请详细列明） | 考生承诺签字 |
| 01 |  |  | 16 |  |  |
| 02 |  |  | 17 |  |  |
| 03 |  |  | 18 |  |  |
| 04 |  |  | 19 |  | 　 |
| 05 |  |  | 20 |  | 　 |
| 06 |  |  | 21 |  | 　 |
| 07 |  |  | 22 |  | 　 |
| 08 |  |  | 23 |  | 　 |
| 09 |  |  | 24 |  | 　 |
| 10 |  |  | 25 |  | 　 |
| 11 |  |  | 26 |  | 　 |
| 12 |  |  | 27 |  | 　 |
| 13 |  |  | 28 |  | 　 |
| 14 |  |  | 29 |  | 　 |
| 15 |  |  | 30 |  | 　 |
| 注：“健康申明”中1-4项为“是”的，考生须向考点所在地人事考试机构申报，并携带规定的健康证明，在隔离考场考试；“健康申明”中第5项为“是”的，考生须向考点所在地人事考试机构申报，并携带规定的健康证明，在相对独立的考场考试；“健康申明”中6-9项为“是”的，不得参加考试。 |