健康管理中心疫情防控承诺书

1. 有从疫情中、高风险地区或者有从境内其他有病例报告的地区旅行史或居住史。

是□ 否□

1. 有从境外疫情严重国家和地区的旅行史或居住史。

是□ 否□

1. 接触过来自疫情中、高风险地区或者有从境内其他有病例报告的地区的发热或者有呼吸道症状的患者。

是□ 否□

1. 接触过来自境外疫情严重国家和地区的发热或有呼吸道症状的患者。

是□ 否□

1. 接触过确诊病例或无症状感染者（核酸检测阳性）。

是□ 否□

1. 所在小范围内，如家庭、小区、办公室、学校班级等场所出现发热或呼吸道症状的聚集性发病。

是□ 否□

1. 本人14天内出现发热、咽痛、咳嗽、乏力、腹泻等与新冠肺炎相关症状者。

是□ 否□

我承诺以上填写内容真实可靠，如有隐瞒或欺骗，愿意承担相应的法律责任。

承诺人：

身份证号：

报考岗位代码：

笔试准考证号：

电 话：

承诺时间：

健康码：绿□ 黄□ 红 □ 体 温：

医/护签名：

遵照《中华人民共和国传染病防治法》及相关法规的规定，防止新冠病毒疫情的扩散，请你做出以下承诺，如若隐瞒导致疫情传播，必须承担相应的法律责任。