附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **健康信息记录表及诚信承诺书** | | | | | | | | | | | | |
| 为有效防控新冠疫情，确保本人和他人健康，请如实填报！请在相应的□划"√"。 | | | | | | | | | | | | |
| 基本信息 | 姓名 |  | | | | 面试当天体温 | |  | | | | |
| 性别 |  | | | | 身份证号 | |  | | | | |
| 联系电话 |  | | | | 面试前居住地址 | |  | | | | |
| 健康状况 | 过去14天到现在，是否有以下状况： | | | | | | | | | | | |
| □发热 ≥37.3℃ | | □咳嗽 | | | | □嗓子疼（咽疼） | | □乏力 | | | |
| □胸闷 | | □呼吸困难 | | | | □其他症状 | | □无上述症状 | | | |
| 其他情况 | 新冠病毒疫苗接种情况： | | | | | | | | | | | |
| 完全接种□ 接种一针□ 未接种□（有无接种禁忌证明 有□ 无□） | | | | | | | | | | | |
| 近14天内是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例和无症状病例感染者有接触 | | | | | | | | | | | |
| 是□ | | | 否□ | | | | | | | | |
| 近14天内是否到过中、高风险地区或其他有病例报告的社区 | | | | | | | | | | | |
| 是□ | | | 否□ | | | | | | | | |
| 近14天内是否与来自中、高风险地区或来自有其他有病例报告的社区的发热或疑似患者有接触 | | | | | | | | | | | |
| 是□ | | | 否□ | | | | | | | | |
| 近14天内是否到过境外，是否与境外返回人员有过接触 | | | | | | | | | | | |
| 是□ | | | 否□ | | | | | | | | |
| 近14天内是否参加过人员密集的聚集活动？ | | | | | | | | | | | |
| 是□（活动时间、地点、内容： ） | | | | | | | | | | 否□ | |
| 面试前14天健康信息表 | | | | | | | | | | | | |
| 日期 | 身体健康状况（健康请填写正常，其他原因请备注） | | | 当日晨检体温 | 当日午检体温 | | 日期 | 身体健康状况（健康请填写正常，其他原因请备注） | | | 当日晨检体温 | 当日午检体温 |
|  |  | | |  |  | |  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  | |  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  | |  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  | |  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  | |  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  | |  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  | |  |  | | |  |  |
| 在新冠肺炎疫情防控期间，本人自觉遵守疫情防控有关规定，对以上内容如实填报，我承诺，以上信息及现场出示提交的所有信息(证明)真实、有效，如有不实或不主动报告疫情相关事项，自愿承担相关责任、接受相应处理。 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | 签名： | | | | | 年 月 日 | | |