附件2

滨州市卫生健康委员会所属滨州市中医医院2022年度公开招聘优秀岗位人才考试

健康管理信息采集表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **考生姓名** | |  | | | | **准考证号** | | | |  | | | |
| **联系方式** | |  | | | | **身份证号** | | | |  | | | |
| **情形** | **健康排查（流行病学史筛查）** | | | | | | | | | | | | |
| 7天内国内高风险等疫情重点地区旅居地[县（市、区）] | | | 10天内境外旅居地（国家地区） | 居住社区10天内发生疫情  ①是  ②否 | | | 属于下面哪种情形  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7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 |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| 考试当天 |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| **考生承诺** | 本人参加滨州市卫生健康委员会所属滨州市中医医院2022年度公开招聘优秀岗位人才考试，现郑重承诺：  本人如实逐项填报健康申明，如因隐瞒或虚假填报引起不良后果，本人愿承担相应的法律责任。  考生签名：    日 期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

注：疫情防控以山东省最新要求为准，考生**每场**考试进入考点入场检查时均须上交本表。