附件6

应聘人员健康管理信息承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  | |  | |  |  |  |  | |  |
| 现居住地 | |  | | | | | | | |
| 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 | 旅居地  （具体到县市区，如山东省滨州市滨城区） | |
| 1 | 月 日 | |  |  |  |  |  |  | |
| 2 | 月 日 | |  |  |  |  |  |  | |
| 3 | 月 日 | |  |  |  |  |  |  | |
| 4 | 月 日 | |  |  |  |  |  |  | |
| 5 | 月 日 | |  |  |  |  |  |  | |
| 6 | 月 日 | |  |  |  |  |  |  | |
| 7 | 月 日 | |  |  |  |  |  |  | |
| 8 | 月 日 | |  |  |  |  |  |  | |
| 9 | 月 日 | |  |  |  |  |  |  | |
| 10 | 月 日 | |  |  |  |  |  |  | |
| 11 | 月 日 | |  |  |  |  |  |  | |
| 12 | 月 日 | |  |  |  |  |  |  | |
| 13 | 月 日 | |  |  |  |  |  |  | |
| 14 | 月 日 | |  |  |  |  |  |  | |
| 15 | 考试当日 | |  |  |  |  |  |  | |

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：