附件3

2022年焦作市9家市直公立医院公开招聘员额制

工作人员健康管理信息承诺书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 根据《中华人民共和国传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》等相关规定，在疫情防控期间，任何单位和个人都有依法履行报告责任，不得隐瞒、缓报、谎报或授意他人隐瞒、缓报、谎报，造成一定后果的，将依法追究报告人责任。为了确保每名考生身体健康和生命安全，本人做出以下保证和承诺：1.近7天内没有被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者。2.近7天内没有发热、持续干咳症状；3.近7天内家庭成员没有被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者；4.近7天没有与确诊的新冠肺炎、疑似患者、密切接触者有接触史；5.近7天内没有与发热患者有过密切接触。 |
| 健康监测（自 月 日开始起） |
| 天数 | 监测日期 | 健康码：①绿码②红码③黄码 | 通信大数据行程卡：①绿卡②绿卡，但前7天到达或途径中高风险地区 | 体温监测结果 | 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（未出现以上所列症状的此栏空白） |
| 1 |  月 日 |  |  |  |  |  |
| 2 |  月 日 |  |  |  |  |  |
| 3 |  月 日 |  |  |  |  |  |
| 4 |  月 日 |  |  |  |  |  |
| 5 | 月 日 |  |  |  |  |  |
| 6 | 月 日 |  |  |  |  |  |
| 7 | 月 日 |  |  |  |  |  |

**（请将此承诺书交给考场内监考人员）**

本人承诺：以上个人填报的信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担一切责任及后果。

本人签字： 年 月 日