**附件四：**

**2022年农安县国有企业应聘人员**

**健康管理信息承诺书**

**（请在面试前请将此承诺书交给工作人员）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | | | | | | | | |
| 21天内（截止面试当日）国内中、高风险等疫情重点地区旅居地〔县（市、区）〕(未到过的此栏空白) | | | 28天内（截止面试当日）境外旅居地（国家地区）(未到过的此栏空白) | | 居住社区、村（屯）21天内〔截止面试当日〕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疑似病例④密切接触者⑤密切接触者的密切接触者⑥以上都不是 | | | 是否解除医学隔离观察：①是②否③不属于 | | 面试当日48小时核酸检测：①阳性②阴性③不需要 |
|  |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |
| 健康监测（自报名截止之日起） | | | | | | | | | | | | | |
| 天数 | | 监测日期 | 吉祥码：①绿码②红码③黄码④橙码 | | 通信大数据行程卡：①绿卡②绿卡，但前14天到达或途经城市名称上标有“\*”③非绿卡 | | 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(未出现以上所列症状的此栏空白) | |
| 1 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 2 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 3 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 4 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 5 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 6 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 7 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 8 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 9 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 10 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 11 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 12 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 13 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 14 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 备注：请您在报名截止之日起，每日详实记录。 | | | | | | | | | | | | | |

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： 身份证号： 联系电话：