洞头区2021年基层卫生人才定向培养招生体检

新冠肺炎疫情防控健康承诺表

一、基本信息

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  | 报考专业 |  |
| 近14天居住地址 |  | 准考证号 |  |

二、流行病学史（此前14天）

1.是否到过新型冠状病毒肺炎重点防控地区？ 否 / 是

2.是否接触过重点防控地区的发热或有呼吸道症状患者？ 否 / 是

3.是否曾接触过疫情“五类人员”(确诊病例、疑似病例、无症状感染者、发热症状者、密切接触者)？ 否 / 是 （我接触的是）。

4.本人此前14天是否出现发热、干咳、乏力、嗅觉味觉减退、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛和腹泻等症状？ 否 / 是 （症状是）。

5.此前14天同住人员有无出现发热、干咳、乏力、嗅觉味觉减退、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛和腹泻等症状？ 无 / 有（请描述患者姓名、与申报人关系及诊治情况）：。

**本人承诺：本人已如实填写以上信息，如有不实，本人负全部责任。（本句手写下行空白处）**

承诺人签名： 日期：2021年 月 日