**杭州市妇产科医院（杭州市妇幼保健院）专项承诺书**

各位考生：

为了积极响应国家防控疫情的政策，保障您及他人的健康，现就相关事宜询问如下，请您如实告知并积极配合。

|  |  |
| --- | --- |
| **项目** | **考生情况** |
| 姓名 |  |
| 身份证号码 |  |
| 手机号码 |  |
| 应聘岗位 |  |
| 健康码 | □绿码 □黄码 □红码 |
| 交通方式（可多选） | 飞机:航班号 □火车：车次 □长途汽车 □地铁/公交 □出租车/网约车 □私家车 □共享单车 □其它 |
| 近30天内是否有出过浙江省？ | □有 □没有 |
| 流行病学史 | 1) 14天内是否有境外、重点疫区或其他有新型冠状病毒感染的肺炎本地病例持续传播的地区，或其他有病例报告社区的旅居史或居住史？ | □有 □没有 |
| 2) 14天内是否有新冠病毒感染者（核酸检测阳性者）接触史？ | □有 □没有 |
| 3) 14天内是否曾接触过来自境外、重点疫区或其他有新型冠状病毒感染的肺炎本地病例持续传播的地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者？ | □有 □没有 |
| 4) 周围是否有聚集性发病者？ | □有 □没有 |
| 体温：（根据医院当天预检处检测的体温填写） |  ℃ |
| 是否有呼吸道及相关症状？ | □有（□咳嗽 □鼻塞 □流涕 □乏力 □咽痛 □肌肉痛 □腹泻） □没有 |
| 新冠病毒抗体、核酸筛查情况核查 | 抗体：□阴性 □已抽血 □尚未抽血核酸：□阴性 □已采样 □尚未采样 备注： |
| 为了个人及他人安全，如考生有关于新型冠状病毒感染相关特殊情况，若为新型冠状病毒感染的肺炎确诊或疑似病例的，需到定点医院隔离救治。 |
| **本人承诺所填内容完全属实，考生已知晓并充分理解新冠疫情防控的告知内容，并愿意积极配合医院采取疫情防控有关措施。如故意隐瞒导致严重后果的，承担相应的法律责任。本承诺有效期至所有招聘环节结束。** |
|  考生签名： 时间： 年 月 日 时 分 |