附件1：

滨州医学院烟台附属医院考试人员健康管理信息采集表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **考生姓名** |  | **准考证号** |  |
| **联系方式** |  | **身份证号** |  |
| **情形** | **健康排查（流行病学史筛查）** |
| 考前21天内是否有国内中、高风险等疫情重点地区旅居史 | 考前28天内是否有境外旅居史 | 居住社区21天内是否发生疫情 | 属于下面哪种情形 | 是否解除医学隔离观察 | 是否核酸检测为阳性 |
| □是□否 | □是□否 | □是□否 | □确诊病例□无症状感染者□密切接触者□以上都不是 | □是□否□不属于 | □是□否 |
| **健康监测（自考前7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、味觉和嗅觉减退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 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 考试当天 |  |  |  |  |  |  |
| **考生承诺** | 本人参加滨州医学院烟台附属医院2022年公开招聘工作人员考试，现郑重承诺：本人如实逐项填报健康申明，如因隐瞒或虚假填报引起不良后果，本人愿承担相应的法律责任。 考生签名：  日期： 年 月 日 |

疫情防控以**山东省最新要求**为准。