

# 2020年淄博市妇幼保健院合同制招聘考生健康申明 安全考试承诺书

姓 名：\_\_\_\_\_ 性 别：\_\_\_\_\_

身份证号：\_\_\_\_\_ 有效手机联系方式：\_\_\_\_\_

报考岗位：\_\_\_\_\_

本人考前 14 日内住址(请详细填写，住址请具体到街道/社区及门牌号或宾馆地址)：\_\_\_\_\_

1. 本人考前 14 日内，是否出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。 是否
2. 本人是否属于新冠肺炎确诊病例、无症状感染者。 是否
3. 本人考前 14 日内，是否在居住地有被隔离或曾被隔离且未做核酸检测。 是否
4. 本人考前 14 日内，是否从省外中高风险地区入鲁。 是否
5. 本人考前 14 日内，是否从境外(含港澳台)入鲁。 是否
6. 本人考前 14 日内，是否从北京、新疆入鲁。 是否
7. 本人考前 14 日内是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史。 是否
8. 本人考前 14 日内是否与来自境外(含港澳台)人员有接触史。 是否
9. 本人“健康码”是否为非绿码。 是否
10. 共同居住家庭成员中是否有上述 1 至 8 的情况。 是否

## 提示：

1. 考试期间请全程佩戴口罩。
2. 人员之间保持 1 米以上安全距离。

## 本人承诺：

我将如实逐项填报健康申明，如因隐瞒或虚假填报引起检疫传染病传播或者有传播严重危险而影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《中华人民共和国刑法》《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规处罚和制裁。

本人签名：

填写日期：