附件3：

体检人员健康管理信息承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 情 形  姓 名 | 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | | |
| 10天内国内  中、高风险等疫情重点地区旅居地（县（市、区）） | | 10天内境外旅居地  （国家地  区） | 居住社区  10天内  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密切接触者、次密切接触者  ④以上都不是 | 是否解除医  学隔离观察  ①是  ②否  ③不属于 | 核酸检测  ①阳性  ②阴性  ③不需要 |
|  |  | |  |  |  |  |  |
| 健康监测（自体检前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 | 8月14日 |  |  |  |  |  | |
| 2 | 8月15日 |  |  |  |  |  | |
| 3 | 8月16日 |  |  |  |  |  | |
| 4 | 8月17日 |  |  |  |  |  | |
| 5 | 8月18日 |  |  |  |  |  | |
| 6 | 8月19日 |  |  |  |  |  | |
| 7 | 8月20日 |  |  |  |  |  | |
| 体检当天 | 8月21日 |  |  |  |  |  | |

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。

岗位代码： 签字： 身份证号： 电话：