附件2

个人健康申报承诺书

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 单位/家庭住址 |  | |
| 联系电话 |  | | | |
| 有无以下情况：（在相应文字画圈）  ①14天内是否有发热、咳嗽、乏力、呕吐、腹泻等症状？有 无  ②21天内是否有国内疫情中高风险地区旅居史？ 有 无  ③28天内是否有国（境）外旅居史？有 无  ④14天内是否与其他去过中高风险地区正在居家医学观察期的人员共同居住或尚在执行医学随访观察管理？有 无  ⑤14天内是否与新冠病毒感染者（确诊病例及无症状感染者）密切接触或行程有轨迹交叉？有 无  ⑥是否接种新冠病毒疫苗？A完成加强针接种；B已接但未种加强针；C未接种 | | | | 有此情况请简单描述： |
| 需要申报的其他情况： | | | | |
| **本人承诺：**   1. 个人充分理解并遵守招聘工作各项防疫安全要求，自觉做好个人防护，自觉配合体温测量等防疫工作。 2. 在此期间如出现发热、干咳、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻、肌痛、结膜炎、嗅觉味觉减退等异常情况，将自觉接受流行病学调查，并根据需要主动配合落实相关疫情防控措施。 3. 本人在此期间严格遵守相关要求，非必要不外出。   ④以上内容属实，如隐瞒、虚报、谎报，本人愿意承担相关法律责任和后果。  承诺人（签名）： | | | | |