

附件三

宁德市中医院考生健康申明卡及安全考试承诺书

姓名：_____性别：_____应聘岗位：_____

身份证号：_____有效联系方式：_____

本人过去 14 日内住址：（请具体到街道/社区及门牌号或并宾馆住址）：

1. 本人过去 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. 本人是否属已新冠肺炎确诊病例、无症状感染者。
是 否
3. 本人过去 14 日内，是否在居住地由被隔离或曾被隔离且未做核酸检测。
是 否
4. 本人过去 14 日内，是否从省外高中风险地区入闽。
是 否
5. 本人疫情期间是否从境外（含港澳台）入闽。
是 否
6. 本人过去 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
7. 本人过去 14 日内是否与来自境外（含港澳台）人员有接触史。
是 否
8. 过去 14 日内，本人的工作（实习）岗位是否属于医疗机构医务人员、公共场所服务人员、口岸检疫排查人员、公共交通驾驶员、铁路航空乘务人员。
是 否
9. 本人“八闽健康码”是否为橙码或红码。
是 否
10. 共同居住家庭成员中是否有上述 1 至 7 的情况。
是 否

考试报到时，必须携带考前 48 小时内新型冠状病毒检测阴性的报告。

本人承诺：我已如实逐项填报健康申明卡，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》等法律法规的处罚和制裁。

本人签名：

填写日期：