附件5:

东辽县公安局招聘警务辅助人员笔试

考生健康管理信息承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | | | | | | | | |
| 笔试日期前21天内国内中、高风险等疫情重点地区旅居地〔县（市、区）〕(未到过的此栏空白) | | | 笔试日期前28天内境外旅居地（国家地区）(未到过的此栏空白) | | 居住社区、村（屯）21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疑似病例④密切接触者⑤密切接触者的密切接触者⑥以上都不是 | | | 是否解除医学隔离观察：①是②否③不属于 | | 笔试日期前核酸检测：①阳性②阴性③不需要 |
|  |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |
| 健康监测（自笔试、面试日期前14天开始起） | | | | | | | | | | | | | |
| 天数 | | 监测日期 | 吉祥码：①绿码②红码③黄码④橙码 | | 通信大数据行程卡：①绿卡②绿卡，但前14天到达或途径城市名称上标有“\*”③非绿卡 | | 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(未出现以上所列症状的此栏空白) | |
| 1 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 2 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 3 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 4 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 5 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 6 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 7 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 8 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 9 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 10 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 11 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 12 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 13 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 14 | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |
| 15 | |  |  | |  | |  | | —— |  | |  | |

本人承诺：以上个人填报的信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担一切责任及后果。

本人签字：身份证号：联系电话：