附件2：

平坝区人民医院2022年助理全科医生培训

招录个人健康情况申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | |
| 身份证号 |  | | 手机号码 |  | | |
| 旅居地 |  | | | | | |
| 现场资料审核前14天旅居史、接触史及发热史情况 | | | | | | 备注 |
| 是否有国外、国内港台地区旅居史 | | | | 是£ | 否£ |  |
| 是否有国内高、中风险地区旅居史 | | | | 是£ | 否£ |  |
| 是否曾被诊断为新冠肺炎确诊病例或无症状感染者 | | | | 是£ | 否£ |  |
| 是否与新冠肺炎确诊病例或无症状感染者有密切接触 | | | | 是£ | 否£ |  |
| 是否与来自高、中风险疫情地区人员有密切接触 | | | | 是£ | 否£ |  |
| 14天内是否与阳性病例活动轨迹有交集 | | | | 是£ | 否£ |  |
| 本人及密切接触的家属及同事是否有发热等症状 | | | | 是£ | 否£ |  |
| 密切接触的家属及同事是否有中高风险地区、港台及国外境外旅居史 | | | | 是£ | 否£ |  |
| 本人      年    月    日以来健康有如下异常情况：  无£    发热£    乏力£    咽痛£    咳嗽£    腹泻£    其他£ | | | | | | |
| 其它需要说明的情况：（是否完成新冠病毒疫苗全程接种） | | | | | | |
| 本人对上述提供的健康相关信息的真实性负责。如因不实信息引起疫情传播和扩散，本人愿承担由此带来的全部法律责任。      承诺人：                                  日期：2022  年    月    日 | | | | | | |