**附件5：**

珠海市斗门区2020年公开招聘医疗卫生事业单位医疗专业技术人员考生健康申报

承诺书

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 身份证号 |  | |
| 本人考前常住住址（请具体到镇、村/街道/社区及门牌号或宾馆地址） | | |  | |
| 来珠海所乘交通工具及车次（航班号） | | | （填写示例：乘坐2020年x月x日几点的xx次列车或航班从xx地到xx地。来珠海经过换乘的，所有交通工具及车次均需填写） | |
| 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.本人是否曾确定为确诊/疑似病例或无症状感染者。 | | | | □是□否 |
| 3.本人过去14日内，是否从省内、外中高风险地区进入珠海。 | | | | □是□否 |
| 4.本人过去14日内，是否从境外（含港澳台）进入珠海。 | | | |  |
| 5.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 |
| 6.共同居住家庭成员中是否有上述1至5的情况。 | | | | □是□否 |
| 防疫方面需特别说明的问题： | | | | |
| 本人承诺：我将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，自愿接受有关法律法规的处罚。 | | | | |

本人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 填写日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

有效联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

注明：本承诺书在考生参加笔试时间时提供。