附件3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **健康调查登记表** | | | | | |
|
| 姓名 |  | | 报考单位 |  | |
| 身份证号码 |  | | 手机号码 |  | |
| 家庭住址 |  | | | | |
| 14天内是否前往高、中风险等地区 |  | 前往时间 |  | 返回时间 |  |
| 14天内是否接触过确诊或疑似病例 |  | 接触时间 |  | 是否隔离期满 |  |
| 14天内是否与高、中风险地区回粤人员密切接触 | | |  | 接触时间 |  |
| 是否为确诊病例 |  | | 是否为疑似病例 |  | |
| 14天内是否健康 |  | 体温是否正常 |  | 其他症状 |  |
| 家庭共同生活的其他成员健康状况 | | | | | |
| 姓名及关系 | 14天内是否前往高、中风险等地区 | 14天内是否接触过确诊或疑似病例 | 是否为确诊病例 | 是否为疑似病例 | 当前是否健康 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 本人对以上提供的健康信息真实性负责，如因信息不实引起疫情传播和扩散，愿承担由此带来的全部法律责任。  承诺人：    日 期：2021年 月 日 | | | | | |
| 备注： 1、国内高、中风险地区及考前14天内有国（境）外旅居史的报考者需提供考前7天核酸检测阴性证明；  2、体温≧37.3度为不正常； 3、须如实填写，笔试、面试、体检当天交招聘工作人员。 | | | | | |