**平原县中医院**

**参考人员健康筛查信息承诺书**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名  情形 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 健康码：  ①红码；  ②黄码；  ③绿码； | 21天内旅居地国家及县（市、区） | 居住社区21  天内发生疫情  ①是  ②否 | 属于下面哪种情形?  ①确诊病例  ②无症状感染者  ③密切接触者  ④以上都不是 | 是否解除了医学隔离观察?  ①是；  ②否；  ③不属于医学隔离观察对象 | 14 天内有以下症状  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均无 | 如出现以上所列现症状，是否排除疑似传染病？  ①是  ②否 | 核酸检测结果  ①阳性  ②阴性  ③不需要做核酸检测 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**本人承诺以上信息填写属实，如有不实，由此引起的一切后果及法律责任均由本人承担。**

本人签字：