附件3：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 遵义红创文化旅游开发有限责任公司  2022年公开招聘人员健康申明卡 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 为抓好疫情防控，根据《中华人民共和国传染病防治法》及国家相关法律法规，为了您和他人健康，请如实逐项填报，如有隐瞒或虚假填报，将依法追究相关责任。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | 性别 |  | | 身份证号码 |  | | | | | | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | 手机号码 | |  | | | |
| 14天内您有没有如下症状？ （ 请在对应空格里面打√ ） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 发热 | |  | 干咳 |  | | 乏力 |  | 鼻塞、流涕、咽痛、肌痛和腹泻等症状，请注明： | | | | |  | | | |
| 14天内您及家人的活动情况（请在对应空格里面打√） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居家 | |  | 是否到过内蒙古或其它地区 |  | | 是否到过省外其它地区 |  | 是否到过省内其它市州 |  | | 是否到过国外 | |  | | 备注 | |
| 到达地点： | |  | 到达地点： | | | 到达地点： | | 到达地点： | | | 到达地点： | | | |  | |
| 返回时间： | |  | 返回时间： | | | 返回时间： | | 返回时间： | | | 返回时间： | | | |
| 14天内您及您的家人是否接触过以下哪些地区来的人员？ （ 请在对应空格里面打√ ） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中高风险地区 | |  | 省内其它市州 |  | | 省外 |  | 国外 |  | | 都没有 | |  | | 备注 | |
| 具体城市名称 | |  | 具体城市名称 |  | | 具体城市名称 |  | 具体国家名称 |  | |  | |
| 14天内您及您的家人是否接触过以下情况的人员？ （ 请在对应空格里面打√ ） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14天内您是否接触过新冠肺炎患者 | | | | | | 是 |  | 具体情况： | | | | | | | | |
| 否 |  |
| 14天内您是否接触过有发热和/或呼吸道症状的患者 | | | | | | 是 |  | 具体情况： | | | | | | | | |
| 否 |  |
| 14天内您所居住社区是否曾报告有新冠肺炎病例 | | | | | | 是 |  | 具体情况： | | | | | | | | |
| 否 |  |
| 14天内您的家庭成员是否出现2例以上发热和呼吸道症状病例 | | | | | | 是 |  | 具体情况： | | | | | | | | |
| 否 |  |
| 本人承诺以上所填写内容真实，自愿承担相关法律责任。 | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  |  |  | | | | |  | |  | |  |  |  | |  |
|  | 签名： | |  |  |  | | | | |  | |  | | 日期： |  |  | |  |