附件2

健康申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | | 身份 |  | 籍贯 |  | |
| 毕业  学校 |  | | 家庭住址 | | | |  | | | |
| 身份证  号码 |  | | 联系号码 | | | |  | | | |
| 现身体  状况 |  | | “健康码”  （全国互通） | | | | 绿色 | 黄色 | | 红色 |
|  |  | |  |
| 本人是否确诊（疑似）病例及治疗情况 | |  | | | 本人是否正在接受集中医学观察或居家健康观察或日常健康监测之一 | | |  | | |
| 是否有28天内境外和14天内国内疫情严重地区旅居史 | |  | | | 48小时内核酸检测情况 | | |  | | |
| 6月5日以来诸暨市外行程（应注明具体时间、地点及出行、交通方式） | |  | | | | | | | | |
| 与确诊病例或疑似病例接触情况 | |  | | | | | | | | |
| 直系亲属及共同居住人员健康状况 | |  | | | | | | | | |
| 其他需要报告情况 | |  | | | | | | | | |
| 诚信签名 | | 本人承诺：以上所有信息均真实准确，无瞒报谎报情况；若有不实，愿意承担相应责任。  我将严格遵守疫情防控相关规范要求，自觉做好个人安全防护和疫情防控工作。  签名： 2022年6月 日 | | | | | | | | |

**注：**1.本表由本人亲笔签名后，在进入考点时交给工作人员。

2.本表填报情况的真实性将作为录用考察内容之一。