**附件：**

**汕头市妇幼保健院新冠肺炎流行病学调查承诺书**

姓名： 联系电话：

应聘岗位：

1.近7天内是否有发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状？（请根据实际情况打勾，下同）

A：否 B：是；体温：

2. 近10天内是否到过境外， 7天内是否到过境内中高风险区或有病例报告的社区？

A：否 B：是；具体情况：

3. 近10天内是否接触过来自境外，或7天内是否接触过境内中高风险区的发热和/或有呼吸道症状的患者？

A：否 B：是；具体情况：

4. 近7天内是否接触过确诊病例或无症状感染者（核酸检测阳性者）？

A：否 B：是；具体情况：

5.近7天内您的家庭、办公室、学校等集体单位是否出现2例及以上发热和/或呼吸道症状的聚集性病例？

A：否 B：是；具体情况：

6.您10天内从境外，或7天内从哪个地区来汕头？

一直在汕头 区

境内非本市： 省 市 区

境外：

**本人保证，以上内容真实无误，如有瞒报，本人将承担法律责任。**

 签名（手写）：

 日期：2022年 月 日