附件4

溆浦县2020年公开选调全额拔款事业单位工作人员

健康情况调查表

姓名： 联系电话：

1. 基本情况

1、本人的居民身份证号码为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2、本人申请居民健康卡的电话号码为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3、本人现在的居住地

①溆浦县内；🞎

②非溆浦县内。🞎（来自\_\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_县区）

4、本人来溆浦县参加考试的住宿意愿

①住自己家；🞎

②住朋友或亲戚家；🞎

③住溆浦县城的酒店或宾馆；🞎

④其他(请注明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）。🞎

二、行程情况

5、2020年10月 日后，本人是否有中风险地区旅居史：

①是(请注明­­­­\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_县区）🞎；

②否🞎。

6、2020年10月 日后，本人是否有高风险地区：

①是(请注明\_\_\_\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_县区）🞎；

②否🞎。

7、2020年10月 日后，本人是否有境外国家及港澳台地区旅居史：

①是(请注明国家/地区\_\_\_\_\_\_）🞎；

②否🞎

8、本人当前的健康码：

①绿码🞎；②黄码🞎；③红码🞎。

三、异常症状和接触情况

9、2020年10月 日后，本人是否有以下异常症状（有请标注）：

①发热🞎；②咳嗽🞎；③胸闷🞎；

④肌肉酸痛🞎；⑤乏力🞎；⑥腹泻🞎；

⑦以上皆无🞎。

10、此次新型冠状病毒肺炎疫情期间，本人是否诊断为：

①确诊病例🞎；

②疑似病例🞎；

③无法排除感染可能的发热患者🞎；

④确诊患者的密切接触者🞎；

⑤以上皆无🞎。

11、如果有上述第10条中描述的异常情形，是否已经按规定解除隔离：

①是🞎；②否🞎。

本人承诺以上信息填写真实有效，如有弄虚作假，一切责任自负。

本人签名：

年 月 日

温馨提示：

请考生在考前从网上打印此调查表，并手写签名。现场报名当日交给报名工作人员。

