附件4

德州市特殊教育学校公开招聘教师健康筛查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **考生姓名** |  | | **联系电话** |  | | |
| **身份证号** | |  | | | | |
| **户籍地址** | |  | | | | |
| **现居住地址** | |  | | | | |
| **过去14天内居住地址（如有多处，据实填写）** | |  | | | | |
| **筛查内容** | | | | | **有/是** | **无/否** |
| **14天内是否有境内中高风险地区、港台地区、国外旅居史或居住史，或被判定为新冠病毒感染者（确诊病例或无症状感染者）、疑似病例的密切接触者** | | | | |  |  |
| **14天内是否曾有发热、持续干咳、乏力等症状** | | | | |  |  |
| **14天内是否到过山东以外地区** | | | | |  |  |
| **14天内是否与境内中高风险地区人员有接触史** | | | | |  |  |
| **14天内是否与有发热或呼吸道症状的人员有接触史** | | | | |  |  |
| **其他需要说明的情况** | |  | | | | |
| **以上内容属实，如隐瞒、虚报，本人承担一切法律责任或相应后果。**  **承 诺 人（签字）：**  **2021年 月 日** | | | | | | |