附件5

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2020年剑河县县域内公开遴选城关初中小学幼儿园教师及工作人员防控新冠肺炎14天活动轨迹及健康状况申报承诺书 | | | | | | | | |
| **申报事项：（请在以下事项前**内勾选） | | | | | | | | |
| **1** | 新冠肺炎的确诊病例、无症状感染者或未排除新冠疑似病例：是 ， 否。 | | | | | | | |
| **2** | 新冠肺炎的确诊病例、无症状感染者的密切接触者，且尚未解除人员：是 ， 否。 | | | | | | | |
| **3** | 与新冠肺炎的确诊病例的密切接触者共同生活工作，且尚未解除者：是 ， 否。 | | | | | | | |
| **4** | 有发热、咳嗽等呼吸道症状人员：是， 否。 | | | | | | | |
| **5** | 近14天内离开过贵州省： | 否 |  |  |  |  |  |  |
| 是 | 核酸检测 | 阴性 | CT检查排除新冠肺炎 | | | 是 |
| 阳性 | 否 |
| **6** | 武汉市返回人员 | 否 | | | | | | |
| 是 | 未满14天 |  |  |  |  |  |
| 已满14天 | 核酸检测 | 阴性 | CT检查排除  新冠肺炎 | | 是 |
| 阳性 | 否 |
| **7** | 除武汉市以外湖北省其他地区返回人员 | 否 | | | | | | |
| 是 | 未满14天 | 核酸检测 | 阴性 | CT检查排  除新冠肺炎 | | 是 |
| 阳性 | 否 |
| 已满14天 |  |  |  |  |  |
| **8** | 除湖北省以外其他省份返回人员 | 否 | | | | | | |
| 是 | 未满14天 | 核酸检测 | 阴性 | CT检查排除  新冠肺炎 | | 是 |
| 阳性 | 否 |
| 已满14天 |  |  |  |  |  |
| **9** | 境外返回人员 | 否 |  |  |  |  |  |  |
| 是 | 集中隔离观察和自我观察共28天 | 未满 |  |  |  |  |
| 已满 | 核酸检测 | 阴性 | CT检查排除新冠肺炎 | 是 |
| 阳性 | 否 |
| 本人承诺，以上情况属实，若有隐瞒，愿承担相应的法律和经济责任。 | | | | | | | | |
|  | | | | | 申报承诺人签名： | |  |  |
|  |  |  |  | 填写日期： 年 月 日 | | | | |