附件5

健康证明

根据2020年剑河县县直机关事业单位工作人员公开遴选防控新冠肺炎工作要求，经医学检查及近期活动轨迹调查， 同志拟参加2020年剑河县县直机关事业单位工作人员公开遴选（报名□、笔试□、面试□），其健康情况如下：

1.扫码情况：□绿色、□橙色、□红色。

2.是否为新冠肺炎的确诊病例、疑似病例和无症状感染者或密切接触者：是□、否□。

3.发热、咳嗽、腹泻、乏力等症状：有□、无□。

4.是否需要进行新冠病毒核酸检测：是□、否□。若需要，检测结果：阴性□；阳性□。

5.是否需要进行CT检查：是□、否□。若需要，检查有无新冠肺炎征象：有□、无□。

6.其他 。

该同志14天活动轨迹及健康状况（是□、否□）符合参加2020年剑河县县直机关事业单位工作人员公开遴选工作要求。

（乡镇、街道）应对

新冠肺炎疫情防控领导小组（或县疫情防控办）

（代章）

2020年 月 日