附件3：

**新冠肺炎疫情防控一线医务人员确认表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | 工作单位 | | | | 内蒙古医科大学附属医院 | | | | | | | | | |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 委派部门 |  | | | | | | 委派地点 | | | |  | | | | | | | |
| 从事一线  防疫工作时间 | 自 年 月 日至 年 月 日附疫情排班表 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 从 事  一 线  防 疫  工 作  项 目 | □ 1、与确诊或疑似病例直接接触的接诊 □ 2、与确诊或疑似病例直接接触的筛查  □ 3、与确诊或疑似病例直接接触的检查 □ 4、与确诊或疑似病例直接接触的检测  □ 5、与确诊或疑似病例直接接触的转运 □ 6、与确诊或疑似病例直接接触的治疗  □ 7、与确诊或疑似病例直接接触的护理  □ 8、与确诊或疑似病例直接接触的流行病学调查  □ 9、与确诊或疑似病例直接接触的医学观察  □10、直接进行病例标本采集 □11、直接进行病原检测  □12、直接进行病理检查 □13、直接进行病理解剖 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本 人  意 见 | 承诺以上填报信息真实有效，自愿接受社会监督，如有造假自愿接受国家人社部31号令的相应处理。  本人签名：    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单 位  意 见 | 该同志符合国发明电[2020]10号的规定，同意按照新冠肺炎疫情防控一线医务人员报考。  科室主任签字： 护士长签字：  医务部/护理部部长签字：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

此表院内疫情一线人员须填写，医疗、医技人员须科主任签字，医务部确认签字盖章即可；护理人员须科主任、护士长均签字，护理部签字盖章确认。填写人员同时提供相关佐证（院内人员提供排班表、文件或荣誉证书等能证明一线的相关佐证）。