附件二： 2020年安徽省住院医师规范化培训结业

临床实践技能考核（安徽省中医院考点）考生健康申明承诺书

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

准考证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 所在基地：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 有效手机联系方式：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本人考前14日内住址（请详细填写，住址请具体考街道/社区及门牌号或宾馆地址）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.本人考前14日内，是否出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状 □是□否

2.本人是否属于新冠肺炎确诊病例、无症状感染者 □是□否

3.本人考前14日内，是否在居住地有被隔离或曾被隔离且未做核算检测 □是□否

4.本人考前14日内，是否从省外中高风险地区入皖或返皖 □是□否

5.本人考前14日内，是否从境外（含港澳台）入皖或返皖 □是□否

6.本人考前14日内是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史□是□否

7.本人考前14日内是否与境外（含港澳台）人员有接触史 □是□否

8.共同居住家庭成员中是否有上述1-8的情况 □是□否

本人承诺：我将如实逐项填报健康申明卡，如因隐瞒或虚假填报引起检疫传染病传播或者有传播严重危险而影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《中华人民共和国刑法》《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的出发和制裁。

考生签名：

时间： 年 月 日