附件：

**护士执业资格考试和卫生专业技术资格考试考生**

**健康申报承诺书**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | | |
| 单位 |  | 联系方式 |  | | |
| 流  行  病  学  史 | 考前10天是否有国（境）外旅居史。 | | | 是□ | 否□ |
| 考前7天内是否有国内疫情中高风险地区旅居史。 | | | 是□ | 否□ |
| 考前7天内是否有中高风险地区所在县（市、区）的低风险地区旅居史。 | | | 是□ | 否□ |
| 考前7天内是否有出现本土确诊病例或无症状感染者所在县（市、区）旅居史。 | | | 是□ | 否□ |
| 考前7天内是否与确诊病例（含疑似病例、无症状感染者）有轨迹交叉。 | | | 是□ | 否□ |
| 考前7日内是否与正在接受居家健康监测的人员共同居住、生活等密切接触。 | | | 是□ | 否□ |
| 是否出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。 | | | 是□ | 否□ |
| 共同居住家庭成员中是否有上述情况。 | | | 是□ | 否□ |
| 考  生  承  诺 | 本人在此郑重承诺：填报、现场出示的所有信息（证明）均真实、准确、完整、有效，自愿承担因不实承诺应承担的相关责任、接受相应处理。在考试期间严格遵守考试纪律，服从现场工作人员管理及疫情防控工作安排。  考生签名： 2022年 月 日 | | | | |