

附件

2019-2020 年度福建省中医医术确有专长人员 医师资格考核参考人员健康申明卡及 安全考试承诺书

姓 名: _____ 性别: _____ 准考证号: _____

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, 住址请具体到街道/社区及门牌号或宾馆地址):

本人本次考核前 7 天内新冠病毒核酸检测结果 阴性 阳性

1. 本人是否属于新冠肺炎确诊病例、无症状感染者。 是 否
2. 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
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酸检测。 是 否
4. 本人考前 14 日内, 是否从省外中高风险地区入闽。 是 否
5. 本人考前 14 日内, 是否从境外 (含港澳台) 入闽。 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 日内是否与来自境外 (含港澳台) 人员有接触史。 是 否
8. 过去 14 日内, 本人的工作 (实践) 岗位是否属于医疗机构医务人员、公共场所服务人员、口岸检疫排查人员、公共交通驾驶员、铁路航空乘务人员。 是 否
9. 本人“八闽健康码”是否为非绿码。 是 否
10. 共同居住家庭成员中是否有上述 1 至 7 的情况。 是 否

提示: 考试期间建议减少不必要出行, 不聚餐、不聚会、勤洗手, 正确佩戴口罩。

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》等法律法规的处罚和制裁。

本人签名:

填写日期: