附件：

**浙江省卫生资格考试考生健康申报承诺书**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | | |
| 单位 |  | 联系电话 |  | | |
| 考试类别 | 1. 卫生专业技术资格考试 □ ；2.护士执业资格考试 □ 2. 卫生专业高级实践能力考试 □ | | | | |
| 流  行  病  学  史 | **本人考前14日内是否有以下情况：** | | | | |
| 1.是否出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。 | | | 是□ | 否□ |
| 2.属于既往新冠肺炎确诊病例、无症状感染者 | | | 是□ | 否□ |
| 3.是否有确诊病例（含无症状感染者）所在县市区旅居史。 | | | 是□ | 否□ |
| 4.从省外中高风险地区入浙或返浙。 | | | 是□ | 否□ |
| 5.从境外（含港澳台）入浙或返浙。 | | | 是□ | 否□ |
| 6.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.与来自境外（含港澳台）、国内中高风险地区人员有接触史。 | | | 是□ | 否□ |
| 8.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 | | | | |