

附件 3

**河北医科大学第二医院**  
**2022 年专科医师规范化培训招生考生健康申明**  
**卡及安全考核承诺书**

姓 名：\_\_\_\_\_ 性 别：\_\_\_\_\_

准考证号：\_\_\_\_\_ 报考基地：\_\_\_\_\_

身份证号：\_\_\_\_\_ 有效手机联系方式：\_\_\_\_\_

1. 考前 10 日内，是否接触过新冠肺炎病例/疑似病例/已知无症状感染者？

是 否

2. 考前 7 日内，是否接触过新冠肺炎病例/疑似病例/已知无症状感染者的密切接触者？是 否

3. 考前 10 日内，是否有以下症状？如有请在内划“√”

症状：发热 干咳 鼻塞 流涕 咽痛 头痛 乏力  
腹泻 结膜炎 味觉嗅觉减退

4. 考前 7 日内，有无高、中风险地区旅行史、居住史、途径史？是 否

5. 考前 7 日内，有无高、中风险地区所在县（市、区）旅行史、居住史、途径史？是 否

6. 考前 10 日内是否有境外旅居史？如是，是由（ ）来冀。

是 否

**本人承诺：**我将如实逐项填报健康申明卡，充分理解并遵守考核期间各项防疫安全要求，考核期间将自行做好防护工作，自觉配合体温测量。在考核期间如出现咳嗽、发热等身体不适情况，将自觉接受流行病学调查，并主动配合落实相关疫情防控措施。如因隐瞒或虚假填报引起传染病传播或者有传播严重危险而影响公共安全的后果，本人自愿取消当年考核资格，并承担由此引起的相关法律责任，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》、《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：

承诺日期： 年 月 日