

附件

## 2022 年江苏省医师资格考试医学综合考试考生 健康申报承诺书

姓 名		准考证号	
身份证号			
流 行 病 学 史	过去 10 日内, 是否有国(境)外或国内疫情中高风险地区旅居史。	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
	过去 10 日内, 是否接触过新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者及密切接触者。	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
	过去 10 天内是否有新冠肺炎确诊病例、无症状感染者所在县市区旅居史。	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
	过去 7 天内有中高风险地区所在城市低风险地区旅居史。	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
	过去 7 日内, 是否出现发热、干咳、乏力、嗅觉味觉减退、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛和腹泻等症状。	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
	过去 7 日内, 在居住地是否被隔离或曾被隔离且未做新冠肺炎病毒核酸检测。	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
	是否属于或曾经属于新冠肺炎确诊病例、无症状感染者。	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
	共同居住人员和家庭成员中是否有上述的情况。	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
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:  <p style="text-align: right;">2022 年 月 日</p>		