附件

2021年度中医医术确有专长人员医师资格考核考生

（工作人员）疫情防控责任承诺书

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考核基地 |  | | |
| 考核时间 |  | | |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |
| 现详细居住地 |  | | |
| 联系电话 |  | | |
| 一、参加考试前14天内本人（在后边打勾）  1.发热、干咳、乏力、嗅觉味觉减退或丧失、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛、腹泻等症状：有□无□  2. “健康四川官微《四川疾控健康提示》”中AB类地区及省内有疫情发生的市（州）旅居史：有□无□  3.接触新冠肺炎确诊病例、无症状感染者、密切接触者：有□无□  4.是否有境外或港台地区旅居史？有□无□  5.是否离川？有□无□（如有，请注明 ）  6.是否与来自新冠肺炎确诊病例、无症状感染者报告社区（街道或村）的发热和/或呼吸道症状患者有接触史？有□无□  二、是否为已治愈出院的确诊病例和已解除集中隔离医学观察的无症状感染者，尚在随访或医学观察期内？有□无□  三、是否有考前7天4次核酸检测阴性电子或纸质报告（两次采样时间间隔24小时且最后一次须为考前48小时内检测报告）？是□否□  四、是否接种新冠肺炎疫苗？是□否□ | | | |
| 有上述第一、二项情况的请简单描述： | | | |
| 本人承诺：以上内容属实，如有隐瞒、虚报、谎报的，本人承担一切法律责任和相应后果。  承诺人（签名）：  承诺人（签名）： | | | |