

健康承诺书

姓 名：_____ 性 别：_____

身份证号：_____ 有效手机号码：_____

工作单位：_____

考场名称：_____ 试室号：_____

本人考前 7 日内是否有以下情况：

1.是否有发热、咳嗽、乏力等疑似症状。 是（ ）否（ ）

2.是否为正处于隔离治疗期的确诊病例、无症状感染者，以及隔离期未
满的密切接触者、密切接触者的密切接触者。 是（ ）否（ ）

3.是否有省内、外中高风险区旅居史。 是（ ）否（ ）

4.是否有省内、外低风险区旅居史。 是（ ）否（ ）

（如有省内、外低风险旅居史的考生，必须提供 3 天 2 检核酸检测阴性证明）

5.粤康码是否为红码或黄码的。 是（ ）否（ ）

本人承诺：我将如实逐项填报健康承诺，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。

承诺人签名：

年 月 日

（护士执业资格考试考生本表打印一式 2 份，卫生专业技术资格考试考生本表打印一式 4 份，于每场次考试进入考场时交由考场门口检疫人员保管）