附件

# 泉州医学高等专科学校公开考试考生健康申明卡及安全体检承诺书

**特别提示：为确保您顺利应考，体检报到时，须携带考前48小时内(9月3日及以后)新型冠状病毒核酸检测阴性的报告（检测报告为正规检测机构纸质报告或应在闽政通上可查询）且体检当天本人动态“福建健康码”（闽政通APP）为“绿码”及体温正常者方可允许进场参加体检。**

姓 名： 性 别： 岗位代码：

身份证号： 有效手机联系方式：

本人常住地址（请详细填写，住址请具体到街道/社区及门牌号或宾馆地址）：

**1.本人过去7日内，有出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。**

**2.本人属于新冠肺炎确诊病例、无症状感染者。**

**3.本人属于集中医学观察期、居家医学观察、居家健康监测期内的人员。**

**4.本人过去7日内，有中高风险地区（以考试当日国家卫生健康委公布数据为准）所在县（市、区）旅居史。**

**5.本人过去10日内从境外（含港澳台）入境。**

**6.本人过去10日内与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者有接触史。**

**7.本人过去10日内与来自境外（含港澳台）人员有接触史。**

**8.本人共同居住的家庭成员中有上述1至7的情况。**

**本人承诺不存在上述1-8情形。**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。

**我已知晓上述内容并承诺遵守。**

**本人签名： 填写日期：**