武汉大学人民医院进修学员
健康声明及安全承诺书

姓名：　　性别：　　联系电话：

身份证号：　　进修科室：

本人考前 7 日主要住址（请详细填写至街道/社区及门牌号或宾馆地址/房间号）：_____

1.本人报到前 7 日内，是否出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状	□是 □否
2.本人当前是否属于新冠肺炎确诊病例、无症状感染者	□是 □否
3.本人报到前 7 日内，是否在居住地有被隔离或曾被隔离且未做核酸检	□是 □否
4.本人报到前 14 日内，是否从省外中高风险地区入鄂	□是 □否
5.本人报到前 14 日内，是否从境外/港澳台入鄂	□是 □否
6.本人报到前 7 日内，是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史	□是 □否
7.本人报到前 7 日内，是否与从国（境）外入鄂人员有接触史	□是 □否
8.本人“湖北健康码”或通信大数据行程卡是否为红/黄	□是 □否
9.共同居住家庭成员中是否有上述 1-8 类的情况	□是 □否
10.是否有连续三天（含 24 小时内）核酸阴性证明	□是 □否

注：考试前 14 天内建议减少不必要出行，不聚餐、不聚会、勤洗手，正确佩戴口罩。

本人承诺：我将如实逐项填报健康申明及安全承诺书，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，本人自愿取消本次进修学习，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》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。

本人签名：　　时间：　　年　　月　　日