



商洛市中心医院学生健康承诺书

各位学员：

您好！为深入贯彻落实预防新型冠状病毒肺炎工作，根据《中华人民共和国传染病防治法》、《刑法》等相关法律要求，请您务必如实填写以下内容，若故意隐瞒相关情况，造成后果，您将要承担相应法律责任。感谢您的理解和配合。

学员姓名： 性别： 学员类别： ☐ 见习 ☐ 实习

学校： 身份证号： 联系电话：

1、近 14 天内有无高、中风险地区及周边区域，或其他有病例报告地区(包括境外)的旅行史、居住史、途径史？ (☐ 是 ☐ 否)

2、近 14 天内是否与新型冠状病毒肺炎确诊患者或疑似患者有接触？

(☐ 是 ☐ 否)

3、近 14 天内是否接触来自疫区或有病例报告地区(包括境外)的发热或呼吸道症状的患者？ (☐ 是 ☐ 否)

4、近 14 天内身边是否有聚集性发病(如家庭等场所，出现 2 例及以上发热和/或呼吸道症状的病例)？ (☐ 是 ☐ 否)

5、最近有无发热、咳嗽、乏力、腹泻等症状？ (☐ 是 ☐ 否)

6、近 14 天内是否由外地(含境外)返陕？ (☐ 是 ☐ 否)

如是，由 返陕？具体时间：

7、近期是否有医院就诊史？ (☐ 是 ☐ 否)

如是，就诊医院： (☐ 门诊 ☐ 住院) 就诊诊断：

承诺：本人承诺以上信息准确无误。

本人签字：

日期： 年 月 日