附件8

杨陵区2021年中医医术确有专长医师资格考核申请人承诺书

**各位申请人：**

**您好！**为贯彻落实常态化疫情防控工作精神及要求，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，您将要承担相应的**法律责任**。谢谢您的理解和配合。

1. 您14天内有无中、高风险地区，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○

1. 您前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○

1. 您前14天内是否接触过来自中、高风险地区，或其他有病例报告地区（包括境外）的发热或有呼吸道症状的患者？

是○ 否○

1. 您前14天内身边是否有聚集性发病（如家庭、办公室、学校班级等场所，出现2例及以上发热和/或呼吸道症状的病例）？

是○ 否○

1. 您最近有无发热、咳嗽、乏力、腹泻等症状？

是○ 否○

1. 您14天内是否由外地（含境外）返陕？如是，是由 返陕。

是○ 否○

**郑重声明：本人对以上信息的真实性承担法律责任！**

**申请人姓名： 性别：**

**电话： 身份证号码：**

**填写日期： 年 月 日**