附件1

考试人员健康管理信息采集表

|  |  |
| --- | --- |
| 情 形姓名 | 健康排查（流行病学史筛查） |
| 7天内国内中、高风险等疫情重点地区旅居地（县（市、区）） | 10天内境外旅居地（国家地区） | 居住社区10天内发生疫情①是②否 | 属于下面哪种情形①确诊病例②无症状感染者③密切接触者④以上都不是 | 是否解除医学隔离观察①是②否③不属于 | 核酸检测①阳性②阴性 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 健康监测（自考前7天起） |
| 天数 | 监测日期 | 健康码①红码②黄码③绿码 | 早体温 | 晚体温 | 是否有以下症状①发热②乏力、味觉和嗅觉减退③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有 | 如出现以上所列症状，是否排除疑似传染病①是②否 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 考试当天 |  |  |  |  |  |  |

本人承诺：以上信息属实，如有虚报、瞒报，愿承担责任及后果。

签字： 联系电话：

附件2

考生健康申明卡及安全考试承诺书

姓 名: 性 别:

准考证号: 工作单位:

身份证号: 有效手机联系方式:

本人考前10日内住址(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.本人考前7日内，是否出现发热、乏力、咳嗽、咽痛、打喷嚏、腹泻、呕吐、黄疸、皮疹、结膜充血等症状。 □是□否

2.本人是否属于新冠肺炎确诊病例、无症状感染者。 □是□否

3.本人考前10日内，是否在居住地有被隔离或曾被隔离且未做核酸检测。 □是□否

4.本人考前7日内，是否从省外中、高风险地区入鲁。□是□否

5.本人考前10日内，是否从境外(含港澳台)入鲁。 □是□否

6.本人考前10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.本人考前10日内是否与来自境外(含港澳台)人员有接触史。

□是□否

8.本人“健康码”是否为非绿码。 □是□否

9.共同居住家庭成员中是否有上述1至7的情况。 □是□否

**提示:**

1.以上项目中如有“是”的，请及时就诊排查异常身体状况，及时上报所在单位和考评组织单位，了解当地疫情防控要求。

2.考评前10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卡，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》等法律法规处罚和制裁。

本人签名： 填写日期：

附件3

2022年国家医师资格考试医学综合考试

山东考生行程报备小程序



请考生使用微信扫一扫功能扫描以上二维码，如实报备行程。