|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **考生本人患病经历和疫情防控承诺表** | | | | | |
| 病 名 | 有/无 | 病 名 | 有/无 | | 备 注 |
| 严重心脏病 | □ 有 □ 无 | 心肌炎 | □ 有 □ 无 | |  |
| 心肌病 | □ 有 □ 无 | 胃十二指  肠溃疡 | □ 有 □ 无 | |
| 高血压病 | □ 有 □ 无 | 慢性支气管炎 | □ 有 □ 无 | |
| 支气管扩张 | □ 有 □ 无 | 风湿性关节炎 | □ 有 □ 无 | |
| 支气管哮喘 | □ 有 □ 无 | 先天性心脏病 | □ 有 □ 无 | |
| 恶性肿瘤 | □ 有 □ 无 | 面部明显缺陷 | □ 有 □ 无 | |
| 慢性肾炎 | □ 有 □ 无 | 腋 臭 | □ 有 □ 无 | |
| 尿毒症 | □ 有 □ 无 | 血管瘤 | □ 有 □ 无 | |
| 严重血液  系统疾病 | □ 有 □ 无 | 黑色素痣 | □ 有 □ 无 | |
| 严重内分泌  系统疾病 | □ 有 □ 无 | 白癜风 | □ 有 □ 无 | |
| 严重代谢  系统疾病 | □ 有 □ 无 | 严重静脉曲张 | □ 有 □ 无 | |
| 风湿性疾病 | □ 有 □ 无 | 罗圈腿 | □ 有 □ 无 | |
| 重症或难  治性癫痫 | □ 有 □ 无 | 重度平趾足（平板脚） | □ 有 □ 无 | |
| 严重精神  病未治愈 | □ 有 □ 无 | 传染病 | □ 有 □ 无 | |
| 精神活性物质 滥用和依赖史 | □ 有 □ 无 | 纹 身 | □ 有 □ 无 | |
| 慢性肝炎且  肝功能不正常 | □ 有 □ 无 | 驼 背 | □ 有 □ 无 | |
| 结核病 | □ 有 □ 无 | 其 他 | □ 有 □ 无 | |
| 主要脏器  较大手术史 | □ 有 □ 无 |  |  | |
| **考生参检前14天健康状况承诺** | | | | | |
| 是否出现过发热、干咳、乏力、咽痛、腹泻等症状。 | | | | □ 是 □ 否 | |
| 是否是既往感染者（确诊病例或无症状感染者）。 | | | | □ 是 □ 否 | |
| 是否是感染者的密切接触者。 | | | | □ 是 □ 否 | |
| 是否有流行病学史（到过中高风险地区或接触过来自中高风险地区人群）。 | | | | □ 是 □ 否 | |
| 是否为正在实施集中隔离医学观察的无症状感染者。 | | | | □ 是 □ 否 | |
| 是否为正在实施集中或居家隔离医学观察的密切接触者。 | | | | □ 是 □ 否 | |
| 是否为实施观察未满14天的治愈出院的确诊病人。 | | | | □ 是 □ 否 | |
| 是否为解除医学隔离未满14天的无症状感染者。 | | | | □ 是 □ 否 | |
| **考 生 承 诺** | | | | | |
| 本人承诺，以上信息均真实、准确。如有不实，愿承担一切后果。 | | | | | |
| 考生（签名）： | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | |
| 重要提示：  1.考生参检时须认真如实填写此承诺表，如因瞒报、漏报、错报健康状况等承诺不实的情形引起的一切后果，由考生本人承担。如有其他患病经历及相关患病经历手术史的，请在备注栏说明。  2.考生承诺栏签写日期为参检日期。  3.考生报到入场时须提交填写完整的《考生本人患病经历和疫情防控承诺表》，方能参检。  4.此表由考生用A4纸双面打印。 | | | | | |