

附件 3:

2021 年中山大学光华口腔医学院博士研究生复试  
考生健康申明卡及安全考试承诺书

姓 名: \_\_\_\_\_ 性 别: \_\_\_\_\_

身份证号: \_\_\_\_\_ 准考证号: \_\_\_\_\_

工作单位: \_\_\_\_\_ 有效手机联系方式: \_\_\_\_\_

本人考前 14 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 14 日内, 是否出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。  | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 2. 本人是否属于新冠肺炎确诊病例、无症状感染者。                    | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 3. 本人考前 14 日内, 是否在居住地有被隔离或曾被隔离且未做核酸检测。       | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 4. 本人考前 14 日内, 是否从国内中高风险地区来穗。                | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 5. 本人考前 14 日内, 是否从境外 (含港澳台) 来穗。              | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 6. 本人考前 14 日内, 是否从湖北来穗。                      | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 7. 本人考前 14 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。 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 8. 本人考前 14 日内是否与来自境外 (含港澳台) 人员有接触史。          | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 9. 本人“穗康码”是否为红码。                             | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 10. 共同居住家庭成员中是否有上述 1 至 8 的情况。                | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |

**提示: 以上 1-10 项目中如有“是”的, 考试报到时, 必须携带考前 7 天内新型冠状病毒核酸检测阴性的报告。**

**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》等法律法规的处罚和制裁。

本人签名:

填写日期:

(以下为工作人员填写)

入场体温测量结果: \_\_\_\_\_ °C

分诊人员签名: \_\_\_\_\_