附件：

河北省2022年注册会计师全国统一考试考生健康状况承诺书（石家庄、承德考区）

**（每场考试一份，正反面打印，填写完整并主动交监考人员）**

姓名：   准考证号： 身份证号：

报考科目： 考点：

本人考前7天内住址（请详细填写，住址请具体到街道/社区及门牌号或宾馆地址）：

一、本人充分理解并遵守考试期间考点各项防疫安全要求。

二、本人考试当天自行做好防护工作，提前抵达考点，自觉配合体温测量。

三、本人接受并如实回答以下流行病学调查，保证所填内容真实准确，在对应选项后打“√”。

1.本人考前7天内有无中高风险地区旅居史、途经史？是□ 否□

2.本人是否属于入境后执行监控管理措施不满7+3人员？是□ 否□

3.本人考前10天内是否与新冠阳性感染者、疑似病例有接触史？ 是□ 否□

4.本人考前7天内是否与密切接触者有接触史？ 是□ 否□

5.本人考前7天内是否接触过中高风险地区或有病例报告地区(包括境外)的发热或有呼吸道症状的患者？ 是□ 否□

6.本人考前7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，出现发热和/或呼吸道症状的病例）？ 是□ 否□

7.本人考前10天内，是否有发烧、干咳、乏力、咳痰、气短、肌肉痛或关节痛、咽喉痛、头痛、寒颤、恶心或呕吐、鼻塞、腹泻、咳血、结膜充血等疑似新冠肺炎症状？ 是□ 否□

8.本人考前10天内，是否有发热和呼吸道门诊就诊史？ 是□ 否□

9. 与本人共同居住人员中是否有上述1-7类情况？ 是□ 否□

10. 本人是否接种新冠疫苗？ 全程接种□ 部分接种□ 未接种□

本人承诺：我将如实逐项填报上述相关信息，如因隐瞒或虚假填报引起传染病传播或者有传播严重危险而影响公共安全的后果，本人自愿取消考试资格，接受考试管理机构相关处理决定，并接受《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。

承诺人（签字）： 联系电话：

2022年 9月 日