**山西省 儿童医院 妇幼保健院** 进修护士健康承诺书

根据《中华人民共和国传染病防治法》及相关法律的规定，任何单位和个人必须如实提供有关情况。**故意隐瞒可能会涉嫌犯罪被依法追究刑事责任。**

为配合做好新型冠状病毒感染的肺炎防控工作，切实维护身体健康和生命安全。我自愿做如下郑重承诺：

一、认真学习新冠肺炎疫情防控知识，不造谣、不信谣、不传谣。

二、如实向医院报告本人14天内身体状况（发热、咳嗽、气紧、呼吸困难、腹泻等症状）、前往新型冠状病毒感染肺炎疫情重点或高发地区的旅行史或可疑暴露史、与确诊病例或疑似病例密切接触史。

三、坚决服从医院及科室的防疫安排，住宿由选派单位安排，保持房间通风，并安排专人负责进修日常管理工作，精准掌握进修人员健康状况和行动轨迹，做到每日两次体温监测，“日报告”、“零报告”。

四、不聚餐、不串宿舍，不聚集，不扎堆。严格执行医院疫情防控工作的各项要求，严格遵照宿舍/居住地——医院“两点一线”的活动轨迹，不得无故离开市区。

五、一旦出现发热、咳嗽、乏力、呼吸困难、恶心呕吐、腹泻、结膜炎等症状，立即报告科室带教老师及护理部，立即到医院发热门诊就诊。

六、保证所报信息的真实性，不瞒报、缓报、谎报、乱报，如有违反，愿自觉承担相关法律责任及接受医院处理。

我已阅读同意上述要求，并保证遵照执行。

选派单位： 签名： 联系方式 ：

签字：

 盖章：

年 月 日