

无药物过敏史承诺书

本人，（姓名：_____，性别：_____，年龄：_____，身份证号：_____），在此郑重承诺，以下所述内容均真实无误，并愿意承担由此产生的一切法律责任。

1、本人自出生以来，无论是在个人治疗过程中还是接种疫苗等医疗操作中均未曾对任何药物产生过过敏反应，包括但不限于抗生素、抗病毒药物、镇痛药、抗过敏药等各类药物。

2、本人在填写此承诺书之前，已认真回顾了自己的病史及家族病史，确认自己及家族成员中没有药物过敏的记录。

本人承诺所提供的信息真实可靠，如有虚假，愿意承担由此产生取消聘用资格等一切责任。

特此承诺！

承诺人（签名）：_____

联系电话：_____

日期：_____年____月____日