|  |
| --- |
| **个人健康申报表** |
| 为了你和大家健康，请如实填报，如隐瞒或虚假填报，将依法追究责任。 |
| 申报人员如实填写以下内容： |
| 姓名： | 性别： □男 □女 | 手机号码：□□□□□□□□□□□ |
| 身份证号码：□□□□□□□□□□□□□□□□□□ |
| 过去14天内居住地址： 省（市、自治区） 市县（市、区） |
| 户籍地址：  |
| 目的地：  |
| 出行日期： 年 月 日 |
| （1）14天内是否被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者：□是 □否 |
| （2）14天内是否曾有发热、乏力、干咳症状：□是 □否 |
| （3）14天内家庭成员是否有被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者：□是 □否 |
| （4）14天内是否与确诊的新冠肺炎患者、疑似患者、密切接触者有接触史：□是 □否 |
| （5）1个月内是否到过湖北等疫情高发地区，或与该地区人员有接触史：□是 □否 |
| （6）是否连续14天居住在广西：□是 □否 |
| （7）抵达目的地后承诺立即向居住地或单位所在地居（村）委会报到：□是 □否 |
| （8）疫情期间承诺做到除上下班外不外出、不参与聚餐聚会：□是 □否 |
|  以上内容属实，如隐瞒、虚报，本人承担一切法律责任和相应后果。 申报人（签字）：填报时间： 年 月 日  | 单位或居（村）委会意见 盖章 时间： 年 月 日 |

健康风险判定标准：

1、高风险人员。来自疫情防控重点地区和高风险地区的人员；确诊病人；疑似病人；正在实施集中隔离医学观察的无症状感染者；正在实施集中或居家隔离医学观察的密切接触者；其他需要纳入高风险人员管理的人员。

2、中风险人员。来自疫情中风险地区的人员；有发热、干咳、气促、呼吸道症状的人员；实施居家观察未满14天的治愈出院确诊病人；解除医学隔离未满14天的无症状感染者；其他需要纳入中风险人员管理的人员。

3、低风险人员。来自疫情低风险地区的人员；高风险、中风险人员以外的人员。