附件1

健康情况申报卡

您好！为有效防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情，确保您和他人的健康，请如实填报您及共同生活人员近期的健康状况，非常感谢！

姓名： 性 别： 年 龄： 毕业学校：

身份证号： 联系电话：

1. 过去 14 天内，您是否有出现以下症状，请在相应“□”中划“√”。

□ 发 热（≥37.3℃） □ 乏 力、咳 嗽 □ 嗓子痛（咽痛）

□ 心 慌、胸 闷 □ 呼吸困难 □ 恶心呕吐、腹泻

□ 无上述症状 □ 其它症状

2. 您过去 14 天内是否接触过新冠肺炎疑似病例、确诊病例和无症状感染者的人员？

□ 是 最后接触时间： 月 日 □ 否

3. 您过去 14 天内是否有疫情高、中风险区及境外旅居史？

□ 是 涉及疫情地： 省 市，返蓉时间： 月 日 □ 否

4. 您过去 14 天内是否接触过高、中风险区高危人员或境外抵蓉人员？

□ 是 最后往来时间： 月 日 □ 否

5. 您的共同生活人员 14 天内是否出现相关症状？

□ 无相关症状 □ 有相关症状（请填写对象身份信息并参照第1条表述

填写其具体症状）：

6. 您的共同生活人员过去 14 天行踪及接触人员情况。

□ 无相关接触史 □ 有相关接触史（请填写对象身份信息、接触对象类别

及接触时间）：

□ 无相关旅居史 □ 有相关旅居史（请填写对象身份信息、旅居地省市及

返蓉时间）：

我已阅知本申报表所列事项，并确认以上申报内容准确真实。如有不实，本人愿意承担相关法律责任。

申报人签名：

2020年 月 日