附件2

健康情况申报卡

为有效防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情，确保你和他人的健康，请如实填报你及共同生活人员近期**（14日内）**的健康状况，非常感谢！

姓名： 性别： 联系方式：

职位编码： 职位名称：

身份证号： 居住地址：

请详细阅读并完成以下问卷，请在“□”中划“√”

1. 你本人或者共同生活人员有出现以下症状，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. 你本人或者共同生活人员曾接触过新冠肺炎疑似病例、确诊病例和无症状感染者人员？

□ 否 □ 是 最后接触时间： 月 日

3. 你本人或共同生活人员有湖北（武汉）或疫情高、中风险区及境外旅居史？

□ 否 □ 是 涉及地： 省（国家） 市（城市），返蓉时间： 月 日

4. 你本人或共同生活人员曾接触过高、中风险区高危人员或境外抵蓉人员？

□ 否 □ 是 最后往来时间： 月 日

5. 你本人有其他需要说明的情况。

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。

考生签名：

2020年 月 日