附件 个人健康信息申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证  号码 |  | 来穗  时间 | |  | |
| 户籍所  在地 |  | | 常住地址 |  | | | |
| 紧急联系人（注明与本人关系）及其手机号码 | | |  | | | | |
| 来穗所乘交通工具及车次（航班号）：  （来穗经过换乘的，所有交通工具及车次均需填写）  1. 乘坐2020年x月x日几点的xx次列车或航班从xx地到xx地。  2. | | | | | | | |
| 是否存在以下情形：（打√） | | | | | 是 | | 否 |
| 1.14日内是否曾居住或前往疫情高发地 | | | | |  | |  |
| 2.14日内是否有国（境）外旅居史 | | | | |  | |  |
| 3.14日内是否有发热、乏力、咳嗽等症状 | | | | |  | |  |
| 4.14日内是否有呼吸急促、心慌、胸闷等症状 | | | | |  | |  |
| 5.14日内是否有恶心呕吐、腹泻等情况 | | | | |  | |  |
| 6.14日内是否患结膜炎 | | | | |  | |  |
| 7.14日内是否近距离接触过有上述情形的人员 | | | | |  | |  |

本人承诺以上填写信息真实，如有谎报，造成后果自负。

本人签名： 填写日期：

有效联系电话：