**附件**

健康申报表

当前，新冠肺炎疫情防控形势总体向好，为了您和他人的健康安全，请如实填写以下相关信息，谢谢您的理解与配合！

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | 联系电话 |  | |
| 工作单位： | | | | | | | |
| 居住地址： | | | | | | | |
| 1 | 本人是否被诊断为新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者，未治愈或治愈出院后医学观察期未满28天？ | | | | | | 是□ 否□ |
| 2 | 14天内是否有到境外及其他疫情较重地区的旅行史或居住史？ | | | | | | 是□ 否□ |
| 3 | 14天内是否曾接触过来自境外及其他疫情较重地区的发热患者？ | | | | | | 是□ 否□ |
| 4 | 14天内是否曾接触过来自境外及其他疫情较重地区的有呼吸道症状的患者？ | | | | | | 是□ 否□ |
| 5 | 14天内是否有到其他有病例报告社区的旅行史或居住史？ | | | | | | 是□ 否□ |
| 6 | 14天内是否曾接触过来自有病例报告社区的发热患者？ | | | | | | 是□ 否□ |
| 7 | 14天内是否曾接触过来自有病例报告社区的有呼吸道症状的患者？ | | | | | | 是□ 否□ |
| 8 | 14 天内您生活或工作的地方是否存在聚集性发病（2例及以上）？ | | | | | | 是□ 否□ |
| 9 | 14 天内您是否与新型肺炎确诊病人、疑似病例、无症状感染者以及以上三类人员密切接触者接触？ | | | | | | 是□ 否□ |
| 10 | 最近是否有发热、乏力及（或）呼吸道症状？ | | | | | | 是□ 否□ |

我承诺，以上内容属实，如有隐瞒、虚报等，本人愿承担一切法律责任和相关后果。

本人签字：

年 月 日