附件3：

新冠肺炎疫情防控健康摸排卡

姓名： 家庭住址： 联系电话：

|  |  |
| --- | --- |
| 近14天有无到境外旅居史  | □无 □有：国家 ，交通方式  |
| 近14天有无境外归国人员密切接触史  | □无 □有：国家  |
| 近14天内是否去过新冠肺炎疫情高风险地区 | □无 □有：城市 ，交通方式  |
| 近14天有无接触新冠肺炎确诊病例 | □无 □有：接触地点 ，可能接触方式  |
| 近14天有无接触新冠肺炎无症状感染者 | □无 □有：接触地点 ，可能接触方式  |
| 近14天有无接触新冠肺炎疑似病例 | □无 □有：接触地点 ，可能接触方式  |
| 近7天核酸检测结果 | □未做 □阴性 □阳性 |
| 是否注射新冠肺炎疫苗 | □未接种 □正在接种 □已完成接种 |
| 近14天有无以下临床表现：□发热（≥37.3℃），□干咳，□咳痰，□咽痛，□乏力，□气促，□胸闷，□头痛，□恶心，□呕吐，□腹泻，其他症状：  |
| 健康电子码颜色 | □绿 □黄 □红 |
| 行程码颜色 | □绿 □黄 □红 |
| 本人承诺以上内容均属实。 签名：年 月 日 |
|  审查意见：  签名： 年 月 日 |