附件2：

个人健康申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 身份证号 |  | | 手机号码 |  | |
| 家庭地址 |  | | | | |
| 旅居史、健康史及接触史 | | | | | |
| 28天内是否有确诊病例感染者所在地旅居史 | | | | 是口 | 否口 |
| 28天内是否有港、台旅居史 | | | | 是口 | 否口 |
| 14天内是否有高、中风险地区旅居史 | | | | 是口 | 否口 |
| 是否曾被诊断为新冠肺炎确诊病例或无症状感染者 | | | | 是口 | 否口 |
| 14天内是否与新冠肺炎确诊病例或无症状感染者有密切接触 | | | | 是口 | 否口 |
| 14天内是否与来自高、中风险疫情地区人员有密切接触 | | | | 是口 | 否口 |
| 14天内家属及朋友是否有发热等症状 | | | | 是口 | 否口 |
| 14天内家属及同事是否有高中风险地区、港台地区及国境外旅居史 | | | | 是口 | 否口 |
| 本人 月 日以来健康状况:发热口 乏力口 咽痛口 咳嗽口 腹泻口 正常口 | | | | | |
| 其他需要说明的情况： | | | | | |
| 本人对上述提供的健康相关信息的真实性负责，并严格遵守防疫管理要求。如因不实信息或违反防疫管理要求引起疫情传播和扩散，本人愿意承担由此带来的全部法律责任。  承诺人： 日期： 年 月 日 | | | | | |