附件2

个人健康申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | **姓名** | **性别** | **年龄** | **工作单位** | **联系电话** |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 户籍地址 | 现住址（具体到乡、镇/街道、村/社区/小区/门牌号) |
| 　 | 　 |
| **旅居史、健康史及接触史** | 14天内是否有境外旅居史？ | 是□ 否□ |
| 14天内是否有港、台旅居史？ | 是□ 否□ |
| 14天内是否有国内中高风险地区所在市州旅居史？ | 是□ 否□ |
| 是否曾被诊断为新冠肺炎确诊病例或无症状感染者？ | 是□ 否□ |
| 14天内是否接触过有境外（包括港台）、中高风险区旅居史的人员？ | 是□ 否□ |
| 14天内是否与新冠肺炎确诊、疑似病例或无症状感染者有密切接触？ | 是□ 否□ |
| 14天内家属及同事是否有高中风险地区、境外（包括港台）旅居史？ | 是□ 否□ |
| 本人同一家庭、工作单位等集体单位14天内是否有发热或其他聚集性发病情况？ | 是□ 否□ |
| 本人近14天健康状况：发热□ 乏力□ 咽痛□ 咳嗽□ 腹泻□ 其他□ 正常□ |
| **健康码和疫苗接种** | **健康码颜色** |  | **新冠疫苗接种情况** | 未接种 □未全程接种□已全程接种□ |
| **本人承诺及签字** | 本人对以上提供的健康相关信息的真实性负责，如因信息不实引起疫情传播和扩散，愿承担由此带来的全部法律责任。 |
| 本人签字： |
| 填报日期： |