附件2

普通话测试人员健康申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 手机 |  |
| 工作单位 |  | 职务 |  |
| 身份证号 |  | 赣通码状态 | 绿码； 红码： |
| 黄码； 未申领： |
| 从事职业 |  | 是否接触涉疫冷链食品 |  |
| 近14天内本人及共同居住的家属是否接触过确诊病例、疑似病例或无症状感染者，与他们共同生活、学习、工作、乘坐同一交通工具等近距离接触？ | 是 | 否 |
| 本人是否曾被判定为新冠肺炎确诊病例或无症状感染者？确诊时间：解除集中隔离时间： | 是 | 否 |
| 本人是否在隔离期（集中隔离或居家隔离）或随访健康监测期？ | 是 | 否 |
| 近3个月内本人是否有境外旅居史？ | 是 | 否 |
| 本人是否密切接触过入境不满3个月的入境人员？ | 是 | 否 |
| 近14天内本人及共同居住的家属是否有国内高、中疫情风险地区旅居史，或在其他有病例报告社区的居住史？ | 是 | 否 |
| 近14天内本人是否接触过来自国内高、中疫情风险地区人员，或是否接触过来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状患者？ | 是 | 否 |
| 近14天内是否出现过发热、乏力、干咳、腹泻等症状？ | 是 | 否 |
| 48小时内是否做过新冠肺炎核酸检测？检测时间：检测结果：检测原因： | 是 | 否 |
| 本人是否完成新冠肺炎疫苗接种？ | 是 | 否 |
| 其他需说明的情况（如无，请填无）： |
| 本人承诺以上所填写情况属实，本人愿承担相关法律责任。签名： 时间： 年 月 日 |