附件3：

个人防疫情况申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  |
| 身份证号 |  | | | 手机号码 |  |
| 近14日以来旅居史、健康史及接触史情况 | | | | | |
| 是否有国外旅居史 | | | | 是🞎 | 否🞎 |
| 是否有港、台旅居史 | | | | 是🞎 | 否🞎 |
| 是否有高、中风险地区旅居史 | | | | 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🞎 |
| 是否与为新冠肺炎确诊病例或无症状感染者有密切接触 | | | | 是🞎 | 否🞎 |
| 是否与来自高、中风险疫情地区人员有密切接触 | | | | 是🞎 | 否🞎 |
| 密切接触的家属及同事是否有发热等症状 | | | | 是🞎 | 否🞎 |
| 密切接触的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🞎 | 否🞎 |
| 是否接种新冠肺炎疫苗 | | | | 是🞎 | 否🞎 |
| 本人近14天以来的健康状况：发热🞎 乏力🞎 咽痛🞎 咳嗽🞎 腹泻🞎 | | | | | |
| 其它需要说明的情况： | | | | | |
| 本人对上述提供的健康相关信息的真实性负责，如因不实信息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。  申报人（签字）： 日期： 年 月 日 | | | | | |