附件5

个人健康情况筛查表

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  | |
| 工作单位及职务 |  | | | | | |
| 现详细居住地 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | |
| 1. 活动前7天内本人有无：（在后面打勾）   ①发热、咳嗽、乏力等症状： **有 无**  ②省外中高风险旅居史：  **有 无**  ③市内疫情发生地旅居史： **有 无**  ④接触新冠肺炎确诊病例、无症状感染者或密切接触者： **有 无**   1. 活动前10天内是否有境外旅居史？ **有 无** 2. 是否为仍处于康复或隔离期的病例、无症状感染者或密接者？ **是 否** 3. 是否接种新冠肺炎疫苗？ **是 否** 4. 是否有活动前48小时内核酸检测阴性证明？ **是 否** 5. 您的湖南居民健康卡颜色为： **红码 黄码 绿码** | | | | | | 有此情况请简单描述： |
| 其他需申报的情况： | | | | | | |
| **本人承诺：**  以上内容属实，如有隐瞒、虚报、谎报，本人承担一切法律责任和相应后果。  承诺人（签名）： | | | | | | |