附件3

个人健康情况申报表

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 身份号 | | |  | | |
| 现居住地 | | 区（市、县） 街道（乡镇） 街（巷） 号 | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | |
| 手机号码 | |  | | 电子邮箱 | | |  | |
| 申报首日前14天内本人有无：①发热、咳嗽、乏力等症状②中高风险地区旅居史③省外旅居史④境外旅居史⑤本人或家庭成员是否接触新冠肺炎确诊病例、核酸检测阳性患者及其密切接触者。 | | | | | 有（① ②③ ④ ⑤）无 □ | | | 有此情况请简单描述： |
| 有无发热、咳嗽、乏力等症状 有 **□ 无 □**  有无外省旅居情况 有 **□ 无 □**  有无与发热患者密切接触 有 **□ 无 □**  有无与14天内由境外或省外入筑返筑人员密切接触  有 **□ 无 □** | | | | | | | | 有此情况请简单描述： |
| 其他需申报的情况： | | | | | | | | |
| 以上内容属实，如隐瞒、虚报、谎报，本人承担一切法律责任和相应后果。    承诺人（签名）： | | | | | | | | |