附件2：

个人健康申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | | | |
| 身份证号码（护照） |  | | | 手机号码 |  | | | |
| 1、近14天是否有发热、干咳、无力、鼻塞、咽痛、流涕、腹泻、结膜炎、嗅觉减退等疑似新冠“十大症状”？ | | | | | | 是£ | | 否£ |
| 2、近14天是否有中高风险地区旅居史？ | | | | | | 是£ | 否£ | |
| 3、近14天是否与有中高风险地区旅游史的人员有密切接触？ | | | | | | 是£ | 否£ | |
| 4.近28天是否有国外旅居史？ | | | | | | 是£ | 否£ | |
| 5、是否与新冠肺炎确诊或疑似病例有密切接触？ | | | | | | 是£ | 否£ | |
| 6、当前的健康状态是否有异常？ | | | | | | 是£ | 否£ | |
| 7.是否为新冠患者、无症状患者或确诊治愈病例？ | | | | | | 是£ | 否£ | |
| 备注说明： | | | | | | | | |
| 本人承诺对上述健康信息的真实性负责。如因提供不实信息造成疫情传播、流行，本人愿承担由此带来的相关法律责任。  申报人（承诺人）签名：  2022年 月 日 | | | | | | | | |