个人健康情况排查表

姓名： 身份证号： 体温： ℃：

单位： 职务： 现居住地址(具体到门牌号)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 有 关 情 况 | 本人 | 共同居  住人员 |
| **一、流行病史** | | |
| ⒈ 7天内有中、高风险区旅居史  具体地区名单： | □是□否 | □是□否 |
| ⒉ 7天内有低风险区（中高风险区所在县市区的其他地区）旅居史  具体地区名单： | □是□否 | □是□否 |
| ⒊ 10天内本人有境外、港台地区旅居史 | □是□否 | □是□否 |
| ⒋ 7天内曾接触过来自中、高风险地区的有发热或呼吸道症状的患者 | □是□否 | □是□否 |
| ⒌ 7天内曾接触过新冠病毒感染者或其密切接触者 | □是□否 | □是□否 |
| ⒍聚集性发病患者（7天内在小范围如家庭、办公室、学校班级等场所，出现2例及以上发热或呼吸道症状的患者） | □是□否 | □是□否 |
| **二、风险人群** | | |
| ⒈流行病史中所述任一情况人员的共同居住者 | □是□否 | □是□否 |
| ⒉本人或共同居住者从事可能接触新冠病毒或新冠病毒感染者相关工作的较高风险人群，主要包括： |  |  |
| ①进口冷链、海鲜、肉类等食品监管和从业人员等 | □是□否 | □是□否 |
| ②集中医学观察场所从业人员等 | □是□否 | □是□否 |
| ③新冠肺炎医疗救治定点医院、医疗机构发热门诊和急诊等相关各类人员等 | □是□否 | □是□否 |
| ④边境、港口、码头、口岸、进口货物直接接触人员，民航等国际交通运输工具从业人员、船舶引航员等登临外籍船舶相关从业人员，移民、海关以及交通运输等相关工作人员等 | □是□否 | □是□否 |
| ⒊纳入社区管理处于健康监测期的来自中高风险地区人员、解除医学观察人员、入境人员等 | □是□否 | □是□否 |
| **三、确诊病例和无症状感染密切接触者、密切接触者的密切接触者、其他因疫情防控需要被采取集中隔离或居家隔离或居家健康监测人员、尚在随访或医学观察期的已治愈出院的确诊病例和无症状感染人员。** | □是□否 | □是□否 |
| **四、新冠肺炎相关症状** | | |
| 目前有，或者7天内有：  发热□是□否 干咳□是□否 乏力□是□否 鼻塞□是□否 流涕□是□否 咽痛 □是□否  肌痛□是□否 结膜炎□是□否 腹泻□是□否 嗅（味）觉减退（丧失） □是□否 | | |
| **五、核酸检测情况** | | |
| ⒈考试前是否持有连续两天（间隔时间需超过24小时）阴性报告。遵守属地核酸检测要求。  □是□否 | | |
| **六、确诊病例、无症状感染者、疑似病例、密切接触者、密接的密接、风险暴露人群** | □是□否 | □是□否 |

请确认上述情况属实。根据《传染病防治法》及疫情防控要求,不如实提供信息将承担相应法律责任。

签名: 年 月 日