附件4：

健康申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 体温 |  | |
| 身份证  号码 |  | | | 本人联系电话 |  | |
| 亲人联  系电话 |  | |
| 现工作  单位 |  | | | | | |
| 现居住  地址 |  | | | | | |
| 健康码 | 是否持有健康绿码 | | | | | 是□否□ |
| 行程卡 | 本人7天内到达或途径高、低风险所在地级市 | | | | | 是□否□ |
| 旅居史 | 本人8天内是否有境外国家（地区）旅居史 | | | | | 是□否□ |
| 本人7天内是否有境内高、低风险地区旅居史 | | | | | 是□否□ |
| 重点人群接触史 | 本人8天内是否与新冠肺炎疑似病例、确诊病例、无症状感染者有接触史；关联病例存在轨迹交集史 | | | | | 是□否□ |
| 健康  状况 | 本人7天内是否出现发热、咳嗽等异常症状 | | | | | 是□否□ |
| 其他需申报的特殊情况 | 体温： 核酸： 其他： | | | | | |

本人承诺以上填写的所有信息均真实准确，无瞒报、谎报情况。

申报人（承诺人）签名：

年 月 日