附件

健康申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证  号 码 |  |
| 工 作  单 位 |  | 单 位  地 址 |  |
| 家 庭  地 址 |  | 联 系  手 机 |  |
| 健 康  状 况 | 发热：□有 □无  咳嗽：□有 □无  腹泻：□有 □无  其他症状： | 健康码  状 态 | 绿码□  黄码□  红码□ |
| 14天内  生活旅行史 | 是否有疫情高发地区旅居史? □是 □否  如果有，去的是哪里?  选择何种交通工具?(可多选)  □飞机 □火车 □公共汽车 □自驾车 □轮船  其他： | | |
| 可疑人员  接触史 | 14天内有无接触过有发热、咳嗽等症状的可疑人员或疫情高发地区人员?  □有 □无 | | |
| 本人承诺所填报信息真实准确!如有与事实不符而导致的问题，本人愿意承担所有责任。  申报人签名： 日 期： | | | |