附件

**个人健康申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 年龄 |  |
| 身份证号码 |  | | 手机号码 | |  | |
| 工作单位（住址） |  | | | | | |
| （一）是否有发热、气促、呼吸道症状 | | | | 是□ | | 否□ |
| （二）近14天是否去过新冠肺炎疫情重点地区 | | | | 是□ | | 否□ |
| （三）近14天是否去过国外 | | | | 是□：\_\_\_\_（国家） | | 否□ |
| （四）是否与新冠肺炎确诊、疑似病例或无症状感染者有密切接触 | | | | 是□ | | 否□ |
| （五）近14天是否与来自新冠肺炎疫情重点地区人员有密切接触 | | | | 是□ | | 否□ |
| （六）当前的健康状态是否有异常（发热、咳嗽、咽痛、乏力、腹痛、腹泻等） | | | | 是□ | | 否□ |
| 本人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。  申请人：  年 月 日 | | | | | | |