个人健康申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 身份证号 |  | 联系方式 |  |
| 工作单位 |  |
| 居住地址 |  |
| **若有以下情况请勾选：**1.近14天您是否去过中高风险地区（江苏南京、扬州、淮安，河南郑州、商丘，湖南张家界、株洲，云南瑞丽等地……）。 □2.近14天您是否与以上区域人员有过接触，共同生活、学习、工作。 □3.近14天内是否与以上区域人员乘坐同一交通工具并近距离接触。 □4.近14天，您住过或到过的社区或村，有没有发生新型冠状病毒感染的肺炎的病例？ □5.近14天内，是否有发热、咳嗽、头痛、乏力等症状。 □6.近14天内有无到医院就诊。 □（症状或疾病： ）7.其他情况可另写： |
| **本人承诺以上所填写情况属实，如有不实之处，本人承担所有责任。**填写人签名： 日期： |