附件3：

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：  | 浙江健康码状态 | 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： |