附件2：

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 |  | | | | |
| 是否有发热、气促、呼吸道症状 | | | | 是□ | 否□ |
| 近14天是否去过新冠肺炎疫情重点地区 | | | | 是□ | 否□ |
| 近14天是否去过国外 | | | | 是□：\_\_\_\_（国家） | 否□ |
| 是否与新冠肺炎确诊或疑似病例有密切接触 | | | | 是□ | 否□ |
| 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□ |
| 当前的健康状态是否有异常 | | | | 是□ | 否□ |
| **请如实填报并签名（本人）：** | | | | | |
| 备注说明： | | | | | |