附件1

健康申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 联系电话 |  |
| 身份证  号码 |  | | | 人员类别 | | 考 生□  工作人员□ |
| 健康码 | 是否持有健康绿码  是□否□ | | | | | |
| 旅居史 | 近14天是否有境外国家（地区）旅居史  是□否□ | | | | | |
| 近14天家人或共同生活人员中是否有境外国家（地区）旅居史  是□否□ | | | | | |
| 近14天是否有国内中高风险地区及所在县市区旅居史  是□否□ | | | | | |
| 近14天家人或共同生活人员中是否有国内中高风险地区及所在县市区旅居史  是□否□ | | | | | |
| 近14天有国内中高风险地区及所在县市区旅居史者，是否持有3天内的核酸阴性检测报告 是□ 否□ | | | | | |
| 重点人群  接触史 | 近期是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者有接触史  是□ 否□ | | | | | |
| 健康状况 | 14天内是否有发热、咳嗽等呼吸道症状  是□否□  如有提供核酸检测结果（健康异常人员填写）  阴性□ 阳性□ 未检测□ | | | | | |
| 其他特殊情况 |  | | | | | |

本人承诺以上填写的所有信息均真实准确，无瞒报、谎报情况。

申报人（承诺人）签名：

年 月 日