

个人健康信息申报表

姓名： 性别：男 女 年龄：

住址： 工作单位： 联系方式：

1.近 10 天是否有境外或港台地区旅居史：是 否，如有请注明国家（地区）_____入境时间：____年__月__日

2.近 7 天是否有境内中高风险地区旅居史：是 否

3.近 7 天是否有境内中高风险地区所在城市旅居史：是 否，如有请注明城市：_____市_____区，最后离开风险地区所在城市的时间为：_____

4.近 7 天是否接触过来自中高风险的亲属、朋友：是否

5.近 10 天是否接触过可疑病例及发热病人：是 否

6.近 10 天是否有家人、朋友发热或患肺炎等疾病：是 否

7.是否曾经诊断为新冠肺炎病例、无症状感染者：是 否

8.是否为正在隔离或健康监测的对象：是 否

9.近 7 天是否有省外旅居史：是 否，如有请注明____省____市____区；前往时间____，最后离开时间____

10.近 3 天您本人是否有如下症状：

发热 咳嗽 寒战 鼻塞 流涕 咽痛 头痛

嗅（味）觉减退 乏力 肌肉酸痛 关节酸痛 胸闷

气促呼吸困难 结膜充血 恶心 呕吐 腹泻 腹痛

或有其他需要说明的身体不适症状

经核，本人均无上述相关情况

11.健康码 绿色 黄色 红色

本人承诺：如实填写上述内容，自觉履行疫情防控的法律法规义务，承担相应的法律法规责任。

填表人（签字）： 填写日期： 年 月 日

1.请在对应的打“√”。

2.本表请交相关联络员收集汇总。