附件5

个人健康情况申报表

根据《中华人民共和国传染病防治法》规定及疫情防控要求，为保障您和他人身体健康和生命安全，请如实逐项填报，如有隐瞒或虚假填报，将依法追究相关责任。

**一、基本情况**

姓名： 身份证号： 联系电话：

本人及家庭成员是否为新冠肺炎确诊病例或疑似病例 □是□否

如是，请提供诊治医院康复证明 □有 □否

本人及家庭成员是否曾被隔离医学观察或居家观察 □是 □否

如是，请提供解除隔离观察证明 □有 □否

二、流行病学史

过去14天，您是否有以下情况（打√表示）

1.是否曾出国或出境 □是 □否　如是，请填何时到过哪些国家和地区：

2.是否前往（来自）目前新冠肺炎疫情中、高风险区域或有否中、高风险区域旅居 □是 □否

3.周围人群中2人或以上出现发热、咳嗽、味嗅觉减退等症状或接触过新型冠状病毒感染的肺炎患 □是 □否

4.本人（或家人/同住人）是否出现发热、咳嗽、味嗅觉减退等症状 □是 □否

三、其他与疫情有关的事项：

补充内容（如需）：

本人已阅知本健康申报表所列事项，并保证以上申报内容正确属实。

申报人签名：

年 月 日