个人疫情防控申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 年龄 | | |  | |
| 身份证号 |  | | | 手机号码 | |  | | | |
| 工作单位或家庭住址 |  | | | | | | | | |
| **报名前14日旅居史、健康史及接触史情况** | | | | | | | | | |
| 是否有国外旅居史 | | | | | | | 是□ | | 否□ |
| 是否有港、台旅居史 | | | | | | | 是□ | | 否□ |
| 是否有高、中风险地区旅居史 | | | | | | | 是□ | | 否□ |
| 是否曾被诊断为新冠肺炎确诊病例或无症状感染者 | | | | | | | 是□ | | 否□ |
| 是否与新冠肺炎确诊病例或无症状感染者有密切接触 | | | | | | | 是□ | | 否□ |
| 是否与来自高、中风险地区人员有密切接触 | | | | | | | 是□ | | 否□ |
| 密切接触的家属及同事是否有发热等症状 | | | | | | | 是□ | | 否□ |
| 密切接触的家属及同事是否有高中风险地区、港台地区及国境外旅居史 | | | | | | | 是□ | | 否□ |
| 是否接种新冠肺炎疫苗 | | | | | | | 是□ | | 否□ |
| 本人 月 日以来健康状况：发热□ 乏力□ 咽痛□ 咳嗽□ 腹泻□ | | | | | | | | | |
| 其他需要说明的情况： | | | | | | | | | |
| 本人对上述提供的健康相关信息的真实性负责。如因不实信息引起疫情传播和扩散，本人愿意承担由此带来的全部法律责任。  承诺人： 日期 年 月 日 | | | | | | | | | |