个人健康申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 身份证号码 |  | | 手机 号码 |  | |
| 单位名称 |  | | 单位地址 |  | |
| 是否有发热、气促、呼吸道症状 | | | | 是□ | 否□ |
| 你及共同居住人近14天是否去过或来自新冠肺炎疫情重点地区 | | | | 是□ | 否□ |
| 你及共同居住人近14天是否去过国外 | | | | 是□：\_\_\_\_（国家） | 否□ |
| 你及共同居住人是否与新冠肺炎确诊或疑似病例有密切接触 | | | | 是□ | 否□ |
| 你及共同居住人近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□ |
| 你及共同居住人当前的健康状态是否有异常 | | | | 是□ | 否□ |
| 备注说明： | | | | | |
| 本人对上述健康信息的真实性负责。如因提供不实信息造成疫情传播、流行，本人愿承担由此带来的相关法律责任。  申报人：  2020年6月 日 | | | | | |
| 备注：  重点地区是指湖北省、黑龙江省哈尔滨市、绥芬河市、内蒙古自治区满洲里市、广东省广州市、深圳市、揭阳市、吉林省吉林市、丽水市缙云县相关乡镇、北京市相关地区。 | | | | | |