|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人防疫情况申报表 | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 身份证号 |  | | 手机号码 |  | |
| 工作单位 |  | | | | |
| 14天以来旅居史、健康史及接触史情况  （请根据自身实际情况对以下10项内容用“√”勾选是或否） | | | | | |
| 1、是否有国外旅居史 | | | | 是□ | 否□ |
| 2、是否有港、台旅居史 | | | | 是□ | 否□ |
| 3、是否有高、中风险地区旅居史 | | | | 是□ | 否□ |
| 4、是否曾被诊断为新冠肺炎确诊病例或无症状感染者 | | | | 是□ | 否□ |
| 5、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□ |
| 6、是否与来自高、中风险疫情地区人员有密切接触 | | | | 是□ | 否□ |
| 7、密切接触的家属及同事是否有发热等症状 | | | | 是□ | 否□ |
| 8、密切接触的家属及同事是否有中高风险地区、港台及国外境外旅居史。 | | | | 是□ | 否□ |
| 9、本人14天以来健康状况：发热 □ 乏力 □ 咽痛 □ 咳嗽 □ 腹泻 □ | | | | | |
| 10、新冠疫苗接种情况：  已完成全程接种 □ 未完成全程接种（1针次 □ 2针次 □） 未接种 □ | | | | | |
| 其它需要说明的情况： | | | | | |
| 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，本人愿承担由此带来的全部法律责任。  承诺人： 日期：2021年 月 日 | | | | | |