

附件 2

个人健康情况申报表

姓名		性别		年龄	
身份证号			手机号码		
工作单位					
旅居史、发热史、接触史情况以及新冠病毒疫苗接种情况					
14天内是否有境外或境内港台地区旅居史或接触史				是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
14天内是否有境内高中风险地区或阳性病例报告地所在县(市、区、旗)以及陆路边境口岸所在(市、区、旗)地区旅居史				是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
是否曾被诊断为新冠肺炎确诊病例、无症状感染者、疑似病例及密接、次密接				是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
是否有聚集性发病(14天内在小范围如家庭、办公室等,出现2例以上发热或呼吸道症状)的情况。				是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
共同居住者是否为进口货物或入境口岸相关从业人员、集中隔离点工作人员				是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
14天内是否与报告的阳性病例活动轨迹有交集				是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
密切接触的人员 14天内是否有发热等症状,是否有高中风险地区、港台及境外旅居史				是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
是否为尚处在随访或医学观察期内、居家健康监测期内的人员				是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
国家行程码、贵州健康码是否为黄码或红码				是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
本人 14 天以来健康状况: <input type="checkbox"/> 良好,无任何不适 <input type="checkbox"/> 发热 <input type="checkbox"/> 乏力 <input type="checkbox"/> 咽痛 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 其他					
新冠疫苗接种情况: <input type="checkbox"/> 未接种 <input type="checkbox"/> 未完成全程接种(<input type="checkbox"/> 两剂次 <input type="checkbox"/> 三剂次) <input type="checkbox"/> 已全程接种(<input type="checkbox"/> 一剂次 <input type="checkbox"/> 两剂次 <input type="checkbox"/> 三剂次) <input type="checkbox"/> 已完成加强针接种 情况说明(未接种、未完成全程接种及达到加强针接种条件未进行加强针接种均需提 供接种禁忌证明):					
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: 年 月 日