附件2

个人健康申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 身份证号码 |  | | 手机  号码 |  | |
| 工作单位 |  | | | | |
| 是否有发热、乏力、腹泻及咽痛、干咳、气促等呼吸道症状？ | | | | 是□ | 否□ |
| 近14天是否有国内疫情中、高风险地区旅居史？ | | | | 是□ | 否□ |
| 近14天是否有国（境）外旅居史？ | | | | 是□  \_\_\_\_（国家或地区） | 否□ |
| 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：    年 月 日 | | | | | |