附件4

健康申报表

一、一般情况  
姓名：   
性别： □男 □女  
出生日期： 年 月 日  
身份证号：   
现住址： 省 市 县（区） 乡（镇、街道） 村（小区）   
联系电话：

二、流行病学史

返回开化考试前14天，您是否有以下情况（打√表示）

1. 到过北京市、湖北省或其他有新型冠状病毒感染的肺炎本地病例持续传播的地区？

　　　　　□是　　　　　**□否**

1. 曾接触过来自北京市、湖北省或其他有本地病例持续传播地区的发热或有呼吸道症状患者？

　　　　　□是　　　　　□否

1. 周围人群中2人或以上出现发热、干咳等症状或接触过新型冠状病毒感染的肺炎患者？

　　　　　□是　　　　　□否

三、返回开化考试前14天本人健康监测情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 体温测量记录 | | 咳嗽 | | 其他不适  （请说明） |
| 上午 | 下午 | 有 | 无 |
| 7月 日 |  |  |  |  |  |
| 7月 日 |  |  |  |  |  |
| 7月 日 |  |  |  |  |  |
| 7月 日 |  |  |  |  |  |
| 7月 日 |  |  |  |  |  |
| 7月 日 |  |  |  |  |  |
| 7月 日 |  |  |  |  |  |
| 7月 日 |  |  |  |  |  |
| 7月 日 |  |  |  |  |  |
| 7月 日 |  |  |  |  |  |
| 7月 日 |  |  |  |  |  |
| 7月 日 |  |  |  |  |  |
| 7月 日 |  |  |  |  |  |
| 7月 日 |  |  |  |  |  |

四、返回开化考试前14天家人/同住人员健康状况

□家人/同住人员有出现发热、干咳等症状者，如有，请描述患者姓名、与申报人关系及诊治情况：

□家人/同住人员无出现发热、干咳等症状者。

申报人承诺所申报内容均为事实，若有瞒报、漏报问题，愿按相关规定接受处理

申报人（签名）：

　申报日期：2020年7月 日