

健康情况申报卡

您好! 为有效防控新冠肺炎疫情, 确保您和他人的健康, 请如实填报您近期的健康状况, 非常感谢!

姓名_____性别_____年龄_____联系电话_____

在蓉居住地址: _____区(市)县_____街道(镇)

_____社区(村)_____ (具体门牌号)

1. 过去 14 天到现在, 您是否有以下症状, 请在相应的“□”中划“√”。

发热 ($\geq 37.3^{\circ}\text{C}$) 咳嗽 嗓子痛(咽痛) 胸闷

呼吸困难 其他症状_____ 无上述症状

2. 过去 14 天内您是否有湖北等疫情高发地区旅居史?

是 涉及疫情地: _____省_____市

返蓉时间: _____月_____日

否

3. 过去 14 天内您是否曾与新冠肺炎确诊病例、疑似病例和无症状感染者有接触史?

是 最后接触时间: _____月_____日

否

4. 过去 14 天内您是否曾与湖北等疫情高发地区人员有往来史?

是 最后往来时间: _____月_____日

否

我已阅知本申报卡所列事项, 并确认以上申报内容准确真实。如有不实, 本人愿意承担相关法律责任。

签名:

2020 年 _____ 月 _____ 日

